الأسرة والعلاج الأسرى

دكتورة

داليا مؤمن

مدرس علم النفس

بكلية الآداب - جامعة عين شمس



الطبعة الأولى

١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٤ م



دار السحاب للنشر والتوزيع

---

٨ شارع المدينة المنورة - النزهة الجديدة - القاهرة
ت : ٦٢٢٤٩٥٧ (٠٢) - محمول ٠١٠١٦٨٨٦٦٧
E- mail;darelsahab@hotmail.com

تقديم المؤلـف

بالرغم من اختلاف وجهات نظر الباحثين حول تعريف الأسـرة وطـرق دراستها والأساليب العلاجية المستخدمة في علاج الأسرة، فإن هناك اتفاقاً حـول أهمية الأسرة كنظام له وظائف ضرورية وحيوية للمجتمعات الإنسانية بوجه عام، وكنواة أساسية لتلك المجتمعات بوجه خاص. حيث تضم الأسرة الأم والتـى لهـا تأثير مباشر على الطفل فى أطوار نموه فى بداية الحياة تأثيراً بالغ الأهمية، ثـم الجماعة الأولية المكونة من الأب والأخوة والأخوات حيث أن تفـاعلاتهم أيضـا تؤثر فى مراحل الطفولة المبكرة وباقى المراحل.

وبالرغم من أن الكيان الأسرى له أهمية بالغة ومشكلاته تمـس صـميم حياة كل منا، وبالرغم من تنوع المشكلات الأسرية وتشعبها يفتقد الوطن العربـى إلى دراسات تتناول العلاقات الأسرية من زاويتى السواء والمرض. ويعنينا فـى هذا الكتاب أن نستعرض لفرع علم النفس الأسرى كتخصص له منهجه ونظرياته وأدواته التى تتفق مع طبيعة الظاهرة المدروسة -وهى الأسـرة- ولـه أيضـاً أساليبه العلاجية المعتمدة على اعتبار الأسرة كلها المريض، وذلك فى حالة وجود مريض فى الأسرة، ويشكل ذلك تياراً مختلفاً عن الاتجاه التقليـدى فـى العـلاج النفسى الذى يقوم على مبدأ العلاج الفردى.

ونرجو أن يكون هذا الكتاب محاولة علمية مخلصة لإثراء المكتبة العربية بإلقاء الضوء بطريقة جديدة على الأسرة العربية في محاولة لفهم أنفسنا وأدوارنا المختلفة داخل أسرنا. ويضم الكتاب بين صفحاته أشكال الأسرة ووظائفها، كمـا يتناول التفاعلات الأسرية من تواصل وصراع بالإضافة إلـى الأدوار الاجتماعيـة للأسرة التي تسهم في تشكيل وبناء شخصيات أفرادها. حيث أن لذلك أثره فـي سلوك الأفراد في المجتمع الأكبر، بل ويناقش الكتـاب أهميـة العـلاج الأسـري ونظرياته المختلفة وأسباب اللجوء إليه، وأخيراً يقدم عرضاً لبعض المقاييس التى تتناول التفاعلات الأسرية.

داليـــا مـؤمـــن

القاهرة في ١٢/١ /٢٠٠٤

أهميـــة دراســة الأســرة

أهمية دراسة الأسرة :

ترجع أهمية دراسة الأسرة إلى ما تحتله من مكانة وأهميــة فــي المجتمــع الإنساني، بل ومن تواجدها -في حد ذاته- منذ بدء حياة الإنســان علــى الأرض واستمرارها على مر التاريخ والحضارات، وتقوم الأسرة بوظائف أساسية فى حياة كل من الفرد والجماعة وإن اختلفت هذه الوظائف أو اختلف شكل الأسرة باختلاف المجتمعات والعصور.

ولقد زاد الاهتمام بدراسة الأسرة خلال العقود القليلــة الماضــية، لعوامــل وأسباب متعددة منها الاعتقاد بأن النموذج الأساسى لتكوين الشخصية يتشكل خلال السنوات الأولى من حياة الفرد، وأن الأسرة هى أول مهندس يضع تصــميم لهــذا النموذج.

ويرتكز هذا الاعتقاد على ما ذهب إليه بعض علماء التحليل النفــى من أهمية العلاقة بين الوالدين والطفل خلال المراحل المبكرة من حياة الطفل وتأثيرها البــالغ على السلوك والشخصية، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن حــالات المــرض العقلى ترجع أسبابها إلى الخبرات المبكرة فى حياة الفرد.

واحتلت الأسرة جانبا من الدراسة والاهتمام فــي علــم الــنفس والاجتمــاع باعتبارها سبباً أساسياً من أسباب الجناح والفصام والانحراف وغيــر ذلــك مــن اضطرابات الشخصية، كما احتلت دراستها نفس الاهتمام وذلــك لعلاقتهــا بنمــو الشخصية وخصائصها وبالنمو العقلى والتحصيل الدراســي والثبــات الانفعــالى، وتأثيرها على سلوك أفراد الأسرة بصفة عامة (فتحي عبد الرحيم وحامــد الفقــي، ١٩٨٠).

أشكال الأسرة:

برغم التغيرات والتطورات التى تطرأ على المجتمعات الإنسانية علــى مــر التاريخ وعبر الثقافات المختلفة فإن هناك شكلاً من أشكال الأســرة يكــون البنــاء الأساسى لكل مجتمع من المجتمعات الإنسانية، فنجد في مجتمعنا العربــي ســيادة النمط النووى من الأسرة وبروزه، وتراجع النمط الممتد. وقد أدى هــذا التحــول البنائي من النمط الأسرى الممتد إلى النمط النووى إلى إقامة علاقــات أقــل بــين

الأقارب. وترجع بعض الأسر ذلك إلى البعد المكاني والانشغال في الحياة المعيشية (عبد الهادى قريطم وآخرون، ١٩٨١)، كما أصبح اختيار العلاقات الاجتماعية قائماً على الاستلطاف والميل الشخصي وليس على علاقـات المصـاهرة أو العلاقـات القرابية الدموية (زهير حطب، ١٩٨٠).

وقد نجد ظاهرة تعدد الزوجات والتى تأخذ شكل التعدد المتتالى زمنيا -فـى الغرب- والتعدد المتوازى أى فى نفس الفترة الزمنية -فى الشرق- وهذه الأسـر قليلة الانتشار فى العالم العربى (حتى فى العالم الإسلامى رغم أنها مباحـة دينيـاً واجتماعياً)، والشكل الغالب للأسرة العربية هو الزوج الواحد مع الزوجة الواحـدة والأبناء منهما (الأسرة النووية أو الأسرة النواة)، كما قد لا نجد للأسـرة العربيـة كيان مستقل وإنما هى جزء من أسرة ممتدة عرضاً أو طولاً أى تجمـع الأشـقاء وأولاد الأعمام فى الامتداد عرضا وتجمع الجد وأبنائه وأحفاده فى الامتداد طـولاً فهى بذلك تتكون من ثلاثة أجيال أو أكثر (الأسرة الممتدة) (جعفر الياسين، ١٩٨١ وعبد المجيد منصور، ١٩٨٧، ومحمد شعلان، ١٩٧٨). وفـى الآونـة الأخيـرة ظهرت الأسر ذات الأب الواحد وهى الأسر التى يغيب فيها أحد الوالـدين نتيجـة للموت أو الطلاق أو السفر ويكون الوالد الآخر هو المسئول عن رعاية الأسرة.

ومن أشكال الأسرة أيضا الأسرة الأمومية وفيها تعتبر الأم القوة المسـيطرة وهى أسرة أمومية النسب والإقامة، والأسرة الأبوية وفيها يعتبر الأب رئيساً ومركز القوة وسلطته ذات طبيعة مطلقة ونهائية، والأسرة المركبة وهى التى تتكـون مـن أسرتين أو أكثر من الأسر الفردية، والأسرة المتسعة وهى أسرة زواجية يعيش فيها قريب غير متزوج لأحد الزوجين مثل الأخ أو الأخت أو ابن العم أو ابن الخـال، وأسرة التوجيه وهى الأسرة التى يولد فيها الفرد ويتلقى داخـل إطارهـا تنشـئته الاجتماعية (عبد المجيد منصور، ١٩٨٧).

وما سبق يوضح التصنيف العلمى للأسرة من ناحية الشكل، بينمـا نجـد أن تعريف المصريين للأسرة قد يأخذ عدة أشكال أخرى فقد يشير فلاح مصرى بيـده إلى مجموعة من العاملين على جمع محصوله قائلا "هؤلاء أسرتى"، فنجد تعريفـه

للأسرة فى هذه الحالة قائماً على محك فعال فهو يفكر فى الأسرة كجماعة عمل اقتصادية وبذلك يستبعد بعض من علاقات الدم.

أو قد نجد أرملة وابنها الذى يعمل يعيشان معاً ويريان أنهما أسرة صغيرة يتحقق لها الأمان الجسدي والمادي وأيضا إتمام مسئوليات المنزل، وبذلك يتحدد التعريف الإجرائى للأسرة لدى المصريين تبعاً للعوامل التى تلعب دوراً فعالاً بالنسبة لهم كالدم ومكان الإقامة وغيرها، بحيث يسمح هذا التعريف بتحقيق الاحتياجات الجديدة والقديمة للأفراد بطريقة أفضل وأكثر مرونة (Rugh, 1985).

وترى الكاتبة أن وسائل الاتصال الحديثة من إنترنت وتليفونات محمولة وغيرها تسهم فى إقامة الأفراد لعلاقات حميمة مع أفراد آخرين خارج نطاق أسرهم، وهى علاقات قد تماثل فى قربها ودفئها وقوتها العلاقات الأسرية، وكأن الأسرة أصبحت تجمع أفراداً هم من خارج الأسرة وتستبعد بعضاً من أعضاء الأسرة. ومن جانب آخر سمحت وسائل الاتصال هذه بتقارب العلاقات بالأسرة الممتدة برغم التباعد المكانى بين أفرادها. في حين يرى محمد النابلسي (٢٠٠١) أنه على الرغم من التغيرات التي طالت هيكلية الأسرة العربية فإنها لا تزل محتفظة بدورها الوظيفي لمختلف الخلايا الاجتماعية. وأنه بغض النظر عن تطور وسائل الاتصال والانفتاح على العالم الخارجي فإن الثوابت الوظيفية لدور الأسرة لا تزال على حالها.

وظائف الأسرة:

١- تنظيم العلاقات العاطفية والجنسية لأفرادها:

إذا بدأنا بأساس الأسرة وهو التقاء رجل وامرأة بغرض ممارسة علاقة جنسية وعاطفية مستقرة نجد أن الأسرة تخلق المجال لمثل هذه العلاقة.

فالإشباع الجنسى بين الزوجين ليس لذة جسدية قصيرة الأمد لكنه متعة نفسية طويلة الأمد تسعد الزوجين وتجعل كل منهما يسكن إلى الآخر ويطمئن إليه، كما تحقق الأسرة أيضاً العواطف الأبوية والأموية والأخوة وما إليها (محمد شعلان، ١٩٧٨، وكمال مرسي، ١٩٨٨، ١٩٩١)

٢- انجاب الأطفال ورعايتهم:

حينما يأتى الطفل الوليد إلى الدنيا لا تكون لديه القدرة على مواجهة متطلبات حياته، فهو لا يدرك وجوده، ولا يستطيع أن يعبر عما يحس به تعبيراً كافياً لمعاونته والتجاوب معه، فالوليد البشرى على هذا النحو يكون غير قادر على الاستمرار فى الحياة أو الحفاظ عليها إلا إذا رعاه الآخرون وأضفوا عليه الكثير من صنوف الحماية والوقاية وتلبية حاجاته الأساسية التى لا يتحقق له العيش بدونها على الوجه الأكمل (السيد المخزنجي، ١٩٩٣)، وهنا يظهر دور الوالدين والأسرة إذ لا تزال مهمة الأسرة الأولية تربية الأطفال، ففى الأسرة ينمى الطفل هويته ويتعلم كيفية التعامل مع الآخرين ومع السلطة، فالأسرة هى مصدر العادات والعرف والتقاليد وقواعد السلوك والآداب العامة وكذلك مصدر القيم الأخلاقية والدينية، وحينما يدخل الطفل المدرسة يتعلم أن يطبق ما تعلمه داخل أسرته مع آخرين خارج نطاق الأسرة فيقيم ارتباطات خارج أسرته ويوازن بين رغباته والضغوط الواقعة عليه، وبمرور الوقت يجد الطفل طريقة الاستقلال والاعتماد على النفس (السيد المخزنجي، ١٩٩٣، DiNicola, 1985, Mayholl and Norgard, 1983).

٣- المصالح الاقتصادية:

إذا كانت الغريزة الجنسية قد نجحت فى جذب اثنين لفترة قصيرة والعلاقة العاطفية نجحت فى إطالة هذه المدة، وكان إنجاب طفل قد زود هذه المدة لتشمل على الأقل الفترة الحرجة التى يحتاج فيها الطفل إلى رعاية مستقرة من أبويه، فإن المصالح الاقتصادية المشتركة تضفى جانباً من الاستقرار إلى العلاقة الأسرية. بل أن هذه المصالح قد تسهم فى اتزان العلاقة الزوجية واستمرارها حتى وإن كانت العلاقة العاطفية بين الزوجين ضعيفة (محمود الزيادي، ١٩٨٧ - Heaton & Alhrecht, 1991).

٤- الأمان:

من أهم الوظائف النفسية والاجتماعية للأسرة وأكثرها حيوية توفير الأمن والاستقرار والحماية وتحقيق التكامل النفسى للأطفال، وحماية الاتزان الانفعالى

للراشدين، فتعطى الأسرة لأفرادها الأمان والحماية من ضغوط الحياة ومن الأخطار الخارجية (حيدر البصري، ٢٠٠١، Mayholl & Norgard, 1983)، والعلاقة الزوجية الدافئة والمتزنة تشعر الزوجان بالانتماء إلى بعضهما البعض وبالتقدير العال للذات مما يزيد الشعور بالأمان والراحة ويخفف من ضغوط العمل والمسئوليات الأخرى بل ويقلل من فرص الإصابة الاضطرابات النفسية، كما أن السعادة الزوجية ترتبط بالسعادة العامة فى الحياة أكثر من عوامل أخرى (Bouman, 1990; Halfort, et al, 1999, Henggeler & Borduin, 1990).

الأسرة والمجتمع:

تمثل الأسرة الوحدة الاجتماعية الأساسية فى المجتمع، وكلما كانت العلاقات الأسرية والتماسك الأسرى بين أعضاء الأسرة كبيراً، كلما أدى ذلك -إلى علاقات وروابط وضوابط اجتماعية سليمة بين أفرادها فى تعاملهم داخل الأسرة وفى المجتمع الأكبر.

والأسرة هى المؤسسة التربوية الأولى فى المجتمع والتى ترعى أبنائها وتعمل على تنشئتهم وتطبيعهم اجتماعياً عن طريق ما يعرف بالتنشئة الاجتماعية.

وتتوافق النظم والعلاقات والضوابط الاجتماعية السائدة فى المجتمع – بدرجة ما– مع النظم والعلاقات والضوابط الاجتماعية داخل الأسرة الواحدة التى يسودها التماسك والترابط الأسرى، لذلك تعتبر الأسرة أولى المؤسسات الاجتماعية ذات الدور الفعال المستمر فى تنشئة أفرادها تنشئة اجتماعية متوافقة او غير متوافقة مع الأنظمة العامة للمجتمع (عبد المجيد منصور، ١٩٨٧).

وإذا كانت الأسرة هى البنيان الأساسى للمجتمع بل هى مجتمع مصغر فى حد ذاته مستقل وفعال ومؤثر على المجتمع بقدر ما يتأثر به ... فإن الأسرة المتطرفة فى استقلالها والتى ترفض التأثر بالمجتمع الذى توجد فيه تنتهى بالعزلة عن المجتمع وبالتالى تفقد فعاليتها الحقيقية. بينما النقيض الآخر نجده فى الأسرة الشديدة التوافق مع المجتمع والتى لا تعدو أن تكون مرآة لما يدور فيه هى الأخرى تفقد فعاليتها واستقلالها على السواء ... وفى الوسط نجد الأسرة التى تسعى للحفاظ على تقاليدها فى المجتمع الجديد دون أن تترك ذلك يعرضها للعزلة، فتمارسها بدرجة

من المرونة وتفاعلها مع المجتمع الأوسع يجعلها تتأثر به بالإضافة إلى ذلك قد تؤثر عليه.

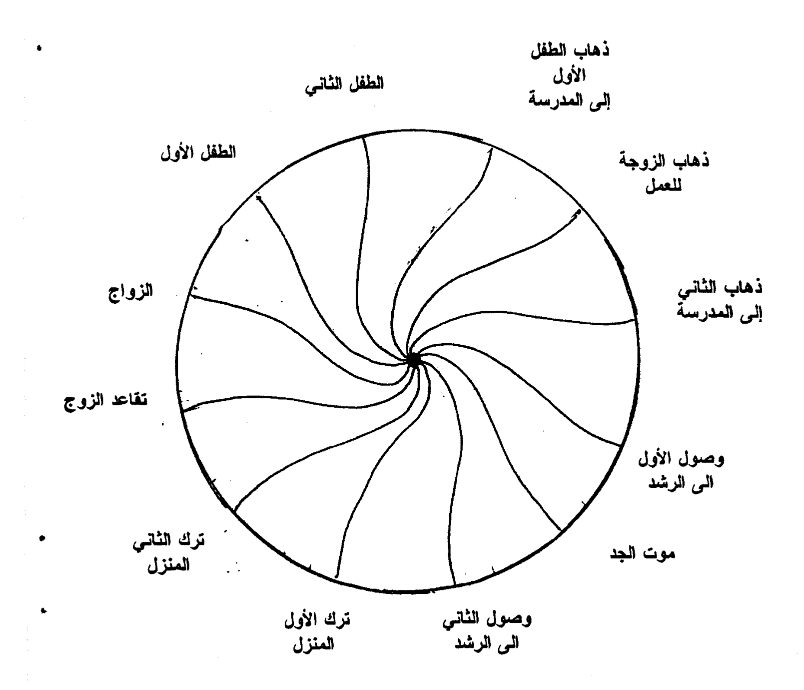
وإذا كانت التغيرات التى مرت بها الأسرة فى كثير من المجتمعات قد أثرت على كثير من الوظائف الأسرية حيث انتقل بعضها إلى مؤسسات أخرى كالوظيفة الاقتصادية مثلاً، إلا أن الأسرة ما زالت فى المجتمعات نظاماً أساسياً يحقق أغراضاً حيوية بالنسبة للمجتمع (ابراهيم مرعي، ١٩٨٢) منها تنظيم عملية الإنجاب والتنشئة الاجتماعية للأفراد الجدد ورعاية أطفال الأسرة مادياً وعاطفياً..

كما تعد الأسرة بالنسبة للطفل موصلاً جيداً لثقافة المجتمع وتشارك بطريقة مباشرة فى عدد من الثقافات الفرعية، وشبكات العلاقات الاجتماعية التى تعتمد إحداها على مكانة الطبقة الاجتماعية، وتعتمد الثانية على العضوية فى جماعة عرفية، كما تعتمد أخرى فى بعض الأحيان إما على المهن او المصالح.. الخ (السيد المخزنجي، ١٩٩٣).

دورة حياة الأسرة:

يشير هذا المصطلح الى تتابع الأحداث التى تمر بأسرة معينة منذ قيام الزواج حتى وفاة الزوجين، وما يحدث خلال هذه الفترة -طالت أم قصرت- من ميلاد طفل جديد أو زواج الأبناء، وكذلك العمليات والمناسبات المختلفة التى تواجهها، وتربية الأطفال وتنشئتهم هذا إلى جانب الظروف العديدة التى تصاحب سن الشيخوخة (عبد المجيد منصور، ١٩٨٧).

ويوضح الرسم التالى مثالاً للأحداث التى تمر بمعظم الأسر



دورة حياة الأسرة
(Mayholl & Norgard, 1983)

وعلى مر دور الحياة تتغير العلاقات والأدوار الزوجية، ومع تقدم العمر تقل الجاذبية الجسمية للزوجين وتقل إمكانياتهما الكامنة مما يقلل من احتمـال حـدوث طلاق وإيجاد بديل لهذه العلاقة الزوجية ويسمح باستمرار دور حياة الأسرة ومـن ناحية أخرى كلما زاد طول الفترة التى يقضيها الزوجان معـاً كلمـا - تراكمـت الخبرات المشتركة بينهما. وقد تعتبر هذه الخبرة والألفة -على المـدى الطويـل- حاجزاً يعوق الطلاق حتى إذا كانت هذه الخبرات فى بعض الأحيان غير إيجابيـة (Heaton & Albrecht, 1991).

الأسرة السوية والأسرة المريضة:

لكل أسرة خصائص تميزها وسمات تخصها مما يجعل لها هوية تختلف عن غيرها من الأسر، إلا أن هناك مجموعة من الخصائص التى حيثما تتواجـد فـى الأسرة تجعلنا نطلق عليها مصطلح أسرة سوية أو أسر مريضة.

الأسرة السوية:

ويطلق عليها الأسرة الصحيحة أو الصحية أو الأسرة الفعالة فـى وظيفتهـا وهى الأسرة التى تشبع حاجات مختلف أفرادها، فقد يرغب الوالـد فـى أن يبقـى أولاده فى البيت فى مناسبة عيد مثلا مع زوجته ومعه، وهذا الشعور يناسب هدفـه فى أن تحقق الأسرة التقارب فيما بينها. غير أن أحد أبنائه (س) يـود أن يمضـى العيد مع أصدقائه، وتود ابنتاه ان تقضيا العيد مع جدتهما لأمهمـا وتؤيـدهما الأم (زوجته) فى ذلك.

هنا يبدو أن أهداف الأب والأم والابن والبنات متعارضة أى أنها فى صراع - وحلهم لمثل هذه الاختلافات سيؤدى إلى الإجابة على السـؤال المتصـل بـأداء الأسرة. فالأسرة الصحيحة أو ذات الأداء السليم يمكنها أن توفـق بـين رغبـات وأهداف أفرادها. فى حين أن الأسرة المعتلة الوظيفة لا يمكنها أن تجرى مثل هـذا التوفيق (محمد الشناوي، ١٩٩٤)، وإجمالاً فإن الأسرة السوية هـى أسـرة تتسـم

العلاقات بين أفرادها بالنضج والإشباع المتبادل، هى أسرة يكون التواصل بين أعضائها صريحاً ومباشراً وواضحاً، هى أسرة لديها قواعد ظاهرة وغير ظاهرة بأن العنف غير مسموح به داخل بناء الأسرة، أسرة تتقبل التغيير والضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوار تتفق مع إمكانيات الأفراد ووجود توازن أسرى يتسم بأنه سوى (داليا مؤمن، ١٩٩٧) وبذلك تختلف الأسرة السوية اختلافا جوهرياً عن الأسرة المريضة. وسنعرض فيما يلي للأسرة المترابطة كي يتضح لنا مفهوم الأسرة السوية.

الأسرة المترابطة:

تتميز كل الجماعات بقدر كبير من التماسك إذ أن هذا التماسك يشعر الأعضاء بالانتماء، ويكون للجماعة قيمة تتطلب الولاء وتشجع على تكوين الصداقات. وهم يكونون الصداقات للعمل معاً وتحمل مسئولية وتحقيق الأهداف العامة، وتحمل قدرمن الإحباط للحفاظ على تكامل الجماعة (كمال مرسي، ١٩٩١).

ويتحدد التماسك الأسرى بمدى اهتمام أعضاء الأسرة بها ومدى ارتباطهم ببعض ومدى ما لدى كل منهم من استعداد لمساعدة وتعضيد الآخرين فى الأسرة (فتحي عبد الرحيم وحامد الفقي، ١٩٨٠).

"وتتميز الأسرة السوية عادة بالتماسك لأنها تشبع أكبر عدد من حاجات الفرد ومن الطبيعى أن يتمسك بها الطفل كجماعة نفسية، وتنشأ معها استجابات الطفل بما فى ذلك تصوراته أو اتجاهاته ومعتقداته وعاداته، ولكى تقوم الأسرة بدورها ينبغى أن توفر الحب والأمن، ومعيار النجاح أن يستغنى الطفل عن والديه حين يكبر" (كمال مرسي، ١٩٨٨).

ويعتبر التماسك الأسرى عظيماً إذا كان هناك شعور قوى بالنحن بين أعضاء الأسرة فيذكر فرد جيد الانتماء لأسرة عند استجابته على اختبار لتكملة الجمل (الأسرة بالنسبة لي كل حياتي- وجودي مع أسرتي يجعلهم مطمئنين- في البيت أجد نفسي – عندما تبتعد عني أسرتي أشعر بالضياع). وتعنى هذه الاستجابات الاحساس بالانتماء والشعور بالراحة والاحساس بالمكانة وبقيمة أسرته في حياته ، ويعتبر التماسك الأسري متوسطاً إذا انسحب أحد الوالدين من محيط الأسرة وفى

نفس الوقت احتفظ الوالد الآخر والأطفال بروابط دافئة قوية، ويعتبر غائباً إذا أصبحت الاهتمامات الشخصية تفوق الاهتمامات الجماعية بينهم فمثلاً كانت استجابات فرد ضعيف الانتماء لأسرته كالتالي (تعودت في البيت عدم الجلوس كثيراً – في المنزل أشعر أني انسان غريب في بيتي – وجودي مع أسرتي شئ لحين الاستقلال منه – في البيت أفضل الانطواء على نفسي – عندم تبتعد عني أسرتي أشعر براحة النفس والهدوء). وتعني هذه الاستجابات الاحساس بالغربة وعدم الانتماء وعدم القدرة على التفاعل الايجابي مع أعضاء الأسرة (الهامي عبد العزيز، ١٩٨٧).

من الممكن أن يرتبط نقص التماسك الأسرى بعوامل عدة منها الشعور بعدم الأمن وظهور العصابيه كما قد يؤدى إلى الإحساس بعدم الراحة وإلى اتخاذ مواقف دفاعية وعدم الواقعية وظهور الصراعات العاطفية، وقد ينعكس على الطفل فيصبح أكثر عرضة للتبول اللاإرادى واضطراب النمو الجنسى (Sheldon & Cluech, 1962).

وفى دراسة أجريت على عينة تتكون من إحدى وخمسين بنتاً جانحة ومن خلال المقابلة وبيانات التقرير الذاتى تبين وجود علاقة سالبة بين العدوانية والتماسك الأسرى (Nowinshi, 1992).

ومن جانب آخر ومن وجهة النظر الناتجة عن الخبرة الإكلينيكية بالعلاج الأسرى فإن على المعالج الأسرى ألا يقوم بتصنيف وظائف وأغراض السلوك إلى حسن ورديء، فلا ينظر مثلا إلى القرب (الألفة أو الانفتاح على الآخر) كشيء حسن بشكل عام بينما الاستقلال (البعد أو الانغلاق) كشيء رديء، فالإغراق الشديد فى العطاء قد يؤدى إلى الالتصاق أو الاندماج ولكن بشكل غير تكيفى أو بشكل يعطل التكيف السوى الذى قد يؤدى إلى سلوك فصامى وفقر فى الإحساس بالهوية.... فاستمرار العلاقة التكافلية بين الأم –الطفل لا بد وأن يكون قوامها التزييف والتضليل لحاجات الطفل ورغباته عن طريق إحلال الأم لحاجاتها ورغباتها ونزعاتها محل حاجات ورغبات الطفل فيزيد ذلك من الإحساس بالحاجة إلى

الاعتماد الوهمى كل على الآخر والخوف المرضى من الجانبين مـن الانفصـال (صالح حزين، ١٩٩٥).

الأسرة المريضة:

حينما نستخدم مصطلح الأسرة المريضة أو المعتلة الوظيفة فإننا نقصد به أن هناك طابع مرضى عام تعانى منه الأسرة ككل، فهناك أنماط معينة من التفاعلات الجامدة واللاسوية تصبغ علاقات هذه الأسرة، بل قد نجد نوع معين من الأمراض النفسية (الأعصبة) يميز بين بعض العائلات، وهو نوع من الأعصبة لا يعانى منه أحد أعضاء الأسرة بمفرده بل الأسرة ككل. أى يظهر فى كل أفراد الأسرة عنـدما تجتمع معاً (Waring, 1986).

إن المرض النفسى الأسرى يؤدى إلى مرض أساليب التفاعل فيهـا وهـو انعكاس له فى نفس الوقت، وبالرغم من أن كلاً منها يؤدى إلى الآخر إلا أنه مـن الصعب تحديد أيهما السبب وأيهما النتيجة... ولكن المؤكد أن هذا التفاعل المرضى يعطل تطور الأسرة الصحيح ويعطل أداء أفرادها ويخلق أعراضاً نفسـية جديـدة ومواقف تصبح بعد ذلك مشاكل الأسرة (صالح حزين، ١٩٨٩).

ويمكن القول بأنه يكاد يتفق الباحثون فى مجال العلاج النفسى الأسرى على ضرورة إعادة النظر فى تعريف المرض النفسى، فالعلاقات الأسرية هى المـرض نفسه أو محوره أو موضوعه الأساسى. ولقد نمت هذه النظرة للعلاقـات الأسـرية نتيجة للملاحظات العلمية للرواد الأوائل وللمجددين والمحدثين فى مجـال العـلاج النفسى الأسرى، وخاصة فى ميدان الفصام فقد وجد هؤلاء وهؤلاء أنهـم عنـدما يعالجون الفرد المصاب بعيداً عن أسرته فإن أجزاء أو جوانب هامة فى المشـكلة الكلية للمريض تظل غير واضحة، ولاحظوا أن الأسرة غالباً لا تهتم كثيراً بالعلاج التى ليست طرفاً فيه، وأنه من النادر أن يستمر التقدم الذى يحققه العلاج الفردى إذا تم ذلك العلاج بعيداً عن الأسرة، أو إذا لم يتضمن إحداث تغيير فيهـا طبقـاً لمـا يقتضيه العلاج (حامد الفقي، ١٩٨٤).

وتسهم المقابلة الأسرية والجلسة الأسرية فى اكتشاف أن المرض فى الأسرة وليس فى المريض نفسه، بل قد يكون المريض أكثر أعضاء الأسرة صدقاً واعترافاً

من أى فرد آخر فى الأسرة، فقد يلعب المريض دور كبش الفداء - مثلا- لتغطية مرض الأسرة، فأسرة المدمن أشقياء بسبب إدمانه إلا أن تماسك هذه الأسرة قائم على وجود هذا المدمن، فوجوده يجعلهم يتحدثون معاً ويذهبون معه للعلاج ويجتمعون ليفكرون بأمره، وبالرغم من أنه ضحية لهذه الأسرة إلا أنه أكثر قدرة على المواجهة وإعلان مرض أسرته .

ومن ذلك نجد أنواعا من الأسر المضطربة أو المريضة من أمثلتها ما يلى:

أ- تفكك البناء الداخلى للأسرة مع التكامل الخارجى:

كانت " ويلى" من أكثر الأعضاء المؤثرين فى المجتمع وظهر اسمها فى كثير من المؤسسات الاجتماعية فكانت تجمع وتوزع الطعام على البلدان المحتاجة وتعمل كمتطوعة فى الهلال الأحمر. وهى مديرة لمخزن به ٢٠ موظف، وأطفالها مشتركون فى دروس ثقافية وموسيقية بالإضافة إلى الأنشطة العادية بالمدارس. كما أنها تساعدهم فى أنشطتهم عندما تجد الوقت.

يلعب الزوج نوع من الرياضة ثلاث مرات أسبوعياً كما يذهب أسبوعيا إلى رحلات صيد مع أصدقائه من المكتب. ونادراً ما يتناول توم الوجبات مع أسرته فيما عدا الإجازات أو أعياد الميلاد.

يشعر كل فرد في الأسرة بكم رضا كبير من العمل أو الأنشطة المجتمعية واقل قدر من الرضا من الزواج أو الأسرة. ففى بعض الأوقات ينشغل الزوجان فى نفس الوقت فى اتجاهات مختلفة. وفى أوقات أخرى ينغمس أحدهما فى أنشطة خارج الأسرة رغم اعتراض الطرف الآخر.

ومع الوقت تزداد المسافة بين الزوجين ولا يشتركان فى أى اهتمامات، وفى ذلك الوقت قد يعى أحدهما بحدوث تغيرات دون أن يعرف كيف يحل الوضع (Mayholl & Norgard, 1983).

ب- الأسرة المتداخلة:

إذا كانت العلاقات الأسرية تتراوح بين الالتصاق (الاقتراب) والابتعاد، فإنه فى مراحل الالتصاق العاطفى تظهر الأنظمة النفسية الداخلية لأعضاء الأسرة ارتباطاً وثيقاً لدرجة أن التميز بين العضو وبين الآخر يكون مستحيلاً، فنجد اتحاداً

فى وظائف الأنا بحيث يمكن لأحد أعضاء الأسرة أن يعرف أفكار ومشاعر وأحلام فرد آخر، كما يمكن لأحد أعضاء الأسرة أن يصبح مريضاً جسدياً كرد فعل انفعالى لعضو آخر، ويمكن أن تكون تفاصيل القلق النفسى فى أحد أعضاء الأسرة هى مرآة كاملة لفرد آخر، ويمكن لجزء من "المرض النفسى" أن يكون فى عضو بالأسرة ويكون الجزء المكمل له فى عضو آخر بها، وهكذا تتكامل عوامل القوة أو الضعف فى الأسرة الواحدة، مما يوضح مفهوم الأسرة كوحدة مرض The family as the unit of illness (Boszormeni-Nagi, 1956).

ويشير مصطلح الأسرة المتداخلة Enmeshment family إلى عدم وجود فروق واضحة بين الأفراد (الأنظمة الفرعية) فى الأسرة، فسلوك أحد أعضاء الأسرة يعدى (ينتشر بالعدوى) كل عضو آخر فى الأسرة بدلاً من أن يظل محدداً فى الفرد الذى بدأ منه، فالحماية الزائدة أو الانشغال الزائد مع الطفل يؤثر بدوره على علاقة كل من الطفل والوالدين بالأعضاء الآخرين فى الأسرة، فهى أسر غير واضحة المعالم ولا يوجد فروق كبيرة بين الأفراد كما يتضح من الإجابات المتشابهة لأعضاء الأسرة المختلفين حين يكمل كل منهم حديث الآخر ولا يستطيعون تكوين صورة واضحة عن مشاعرهم.

ج- الأسرة المفككة:

هي التى لها حدود جامدة غير سليمة بين أعضائها، كما أن الاختلافات فى سلوك أعضاء الأسرة لا تؤثر فى أعضاء الأسرة الآخرين، فعلى سبيل المثال لا ينتبه الوالدان إلى سرقة الطفل لبعض النقود لشراء طعام، أو يتضح من نقص قيام الوالدين بوظائفهما حيث يتركون الأطفال الصغار دون إرشاد أو عناية (Gerson & Barsky, 1979)، فبرغم أن أفراد الأسرة يعيشون معاً الا أنها أسرة مفككة داخلياً. وقد يصل ذلك إلى درجة يشعر فيها الطفل بالاستقلال المتطرف أى أن يدرك الطفل أن والده (الأب أو الأم) يعطيه حرية كاملة لكى يفعل ما يريد وأن يتركه يلبس بالطريقة التى تعجبه وأن يسمح له بالخروج كما يريد، وأنه لا يهتم بموعد عودته إلى البيت، فى حين أن الاستقلال قد يكون إيجابيا ففى بعض الأحيان نجد أن الاحتفاظ بالبعد عن الآخرين قد يساعد على تطوير التفكير المستقل

والإحساس بالاعتماد على النفس والثقة والذى قد يؤدى إلى التكيف واعتناق أنماط مؤثرة ومفيدة فى التفاعل داخل الأسرة وفى الحياة بشكل عـام (صـالح حـزين، ١٩٩٥).

د- الأسرة المسيئة:

هي الأسرة التي يتعرض فيها الأطفال إلى سوء المعاملة البدنيـة (الضـرب المبرح أو غيره من الايذاء البدنى الشديد المتكرر) من عضو أو أكثر من أعضـاء الأسرة. ويشيع في هذه الأسر اضطراب التواصل بين الوالدين - سواء تواصـل المشاعر أو تواصل الأفكار - مما يؤدي إلى علاقات أسرية غير مشبعة. كما أن قمع التعبير عن الأفكار والمشاعر الغضابة والمحبطة وابتعاد الزوجين كـل عـن الآخر - يزيد من الصراعات داخل الأسرة . وغالباً ما يتم التنفـيس عـن هـذه المشاعر العدائية بالاساءة البدنية للأطفال مع ملاحظة أن الطفل قـد يلعـب أدواراً مختلفة داخل أسرته تجعله يتعرض لاساءة المعاملة كدور المسـتفز مـثلاً (داليـا مؤمن، ١٩٩٧)، ويكون لاساءة معاملة الطفل آثار سيئة عليه فيظهر عليهم أعراض الاكتئاب وينخفض تقدير الذات والانسحاب والوسواس القهـري وفـرط النشـاط الحركي والعدوانية وغيرها (بدرية أحمد، ١٩٩٤ والسيد رفاعي، ١٩٩٤).

هـ - الأسرة الفصامية:

يقصد بها الأسرة التي أصيب أحد أبناءها بالفصام، وقد تبـين أن المـريض غالباً ما يكون "عرض" لمرض الأسرة، وأن المرض موجود في جميع أفراد أسرة المريض الفصامي. فمن سمات الأم ذات الابن الفصامي على سبيل المثال العصبية والعنف والتدخل والحماية الزائدة، بينما تتعامل مـع البنـت الفصـامية بالقسـوة والتناقض والانسحاب والغموض، في حين أن أب مريض الفصـام يتسـم بالشـك والعصبية، في حين يتعامل مع الابنـة الفصـامية بالقسـوة والبخـل والتنـاقض والاعتمادية. ونجد صراعاً غير محلول بل وغير معلن بين أفراد الأسرة.

وغالباً ما تسيطر الأم في علاقتها بالأب في حين يظل هو خاضع. وهنـاك درجة من الذهانية لدى كل منهما وكلما زادت هذه الذهانية كلما شـعر الفصـامي

بوجود علاقات ذات قيد مزدوج فيشعر أنهما يوجهان اليه رسالة وعكسها في نفس الوقت (عفاف حسن، ١٩٩٨).

القواعد التى تحكم الأسرة

هى توقعات أعضاء الأسرة عن السلوك الذى يجب أو لا يجب القيام به فى موقف معين. ومن ثم تتضمن القواعد سلوك لفظى وغير لفظـــى، فهـــى اتفاقـــات ظاهرة أو غير ظاهرة بين أعضاء الأسرة. ووظيفتها تيسير التواصل مما يســـمح بتحقيق أهداف المواقف المختلفة وبعض هذه القواعد لاشعوري تماماً، كما تتضمن القواعد التى تحكم الأسرة توقعات متبادلة طورها أعضاء الأســـرة عـــن بعضـــهم البعض فى فترة تصل الى سنوات . (Gerson and Brasky, 1979, Jones & (Gallois, 1989

وعلى كل عضو فى الأسرة أن يتأقلم مع القواعد التى تحكم أسرته، وعادة ما تلجأ الأسرة فى محاولاتها لاخضاع أفرادها لأسلوبها الخـــاص لكـــى يســـايروا ضوابطها ونظامها، وتتدرج هذه من محاولات الشرح والتبرير الى التهديد بالعقاب، أو بالعقاب البدنى المباشر أو الحرمان من الحب أو التهديد بالنبذ والكراهية وما إلى ذلك. (حامد الفقي، ١٩٨٤- Framo, 1955)

تسلك كل أسرة وتتصرف حسب هذه القواعد والأحكام والتقاليـــد التحتيـــة فهذه الأحكام والتقاليد تكونت بطريقة لاشعورية، وعادة مايكون لهذه القواعد أهداف من شأنها التسهيل والتمهيد لعملية التفاعل بين أفراد الأسرة، وعلى ذلك فإنها تشكل نوعاً من الاتفاق والتراضى بين ماتوصل إليه أعضاء الأسرة لاشعوريا من أحكام وخصوصا الوالدين ، وفى الحقيقة أن المشكلة التى تؤدى بالأســـرة إلـــى طلـــب المساعدة والعلاج غالباً ماتكون موقفاً ــ أدى إلى خروج الأسرة عـــن أحـــد هـــذه الأحكام والتقاليد التحتية فيها مما يحدث خللاً فى التوازن داخل الأسرة . وتشـــمل هذه التقاليد والأحكام التحتية فى الأسرة مجالاً أو أكثر من مجالات التفاعل ، فعلى سبيل المثال قد يكون أحدها ألا يتشاجر عضوان من أعضاء الأســـرة " أى كـــف التعبير أو عدم تبادل الوجدانات الفجة ولكن علـــى عضـــو ثالـــث (كـــبش فـــداء

(Scapegoat أن يتشاجر معهما باستمرار (التعبير المفرط للوجدانات الفجة) . وقد تكون هناك تعليمات وأحكام أخرى مضمونها أن العضو مريض (يقوم بـــدور شاذ) ويجب أن تقوم الأسرة بحمايته (أى لا يسمح له إلا بممارسة قدر محدود من الاستقلالية).

وأثناء المقابلة مع الأسرة كلها قد نجد نوعاً آخر من هذه الأحكـــام الـــذى يتضمن تحديد المشكلة على أنها تتعلق بالجانب الانفعالى فى الأسرة بدرجة أكبـــر من ارتباطها بالجانب الأدائى الذى تدعى الأسرة أنه هو السبب فى مشـــاكلها (أى يتضمن التحديد الصحيح للمشكلة) لكن الأب يستجيب لذلك بعصبية شديدة ويفقـــد قدرته على التحكم فى انفعالاته وعدوانه (أى ظهور جوانب مرضية) فيهتز كيان الأسرة وتشعر بعدم التماسك (اختلال التوازن). (صالح حزين، ١٩٩٥)

التحول والتغيير

ن المستحيل أن تبقى الأسرة ساكنة كما هى ـــ ومن غير الممكن ألا يكبر وينمو أفراد الأسرة، ودائماً ما يحدث التغير داخل الأسرة وداخل أعضائها ويتجاوب الأعضاء لهذا التغيير ، والأسر التى تؤدى وظائفها بشكل سوى تتقبل التغيير والضغط كجزء من الحياة. فالأسرة السوية تسهل التغير الاجتماعى لكى تتلائم مع حاجات المجتمع للتغيير، وسبب ذلك أن قيام الأسرة بالتنشئة الاجتماعية تؤهل الفرد لأدوارالراشد فى المجتمع الأكبر ـــ تبعاً لحاجات المجتمع وأهدافه. (Berado, 1980 and Mayholl & Norgard, 1983)

إذا كان التغيير هو الشىء الطبيعى فى الأسرة السوية فالعكس هو الشىء العادى فى " الأسرة المشكلة " فنجد قوى المقاومة تظهر لدى أحد أعضاء الأسرة نحو التغير فى عضو آخر، كما قد يساهم الشخص الضحية فى المحافظة على "المرض" فى الأعضاء الآخرين فى الأسرة . لذا يتطلب العلاج الأسرى تقوية الرغبة فى التغيير الجمعى، بنفس الطريقة التى يكون فيها الدافع إلى تغيير الفرد هو أساس تقدم العلاج الفردى كما أن استمرار عملية الاتزان فى الأسرة يعتمد على محاولات أفرادها للتغيير من سلوكهم الفردى حتى يتوائم مع سلوك باقى أعضاء الأسرة. (صالح حزين، ١٩٩٥ – Boszormenyi-Nagy&Gramo, 1965)

ومقاومة التغير يكون نتيجة أن أفراد الأسرة المشكلة متعلقون تعلقاً شديداً بالاشباعات الطفلية التى يحصلون عليها من بعضهم البعض سواء على المستوى المتخيل أو مستوى الواقع ـــ لذلك فهم يقاومون بشـــدة بشكل جماعى أى محـــاولة للكشف عن هذه الاشـــباعات أو تغييرها (صالح حزين، ١٩٨٩) فعلى سبيل المثال نجد فى الأسر التى بها مريض فصامي مقاومة التغيير بشكل واضح، فالأم فى هذه الأسر تصر وتتمسك بالدور الذى يقوم به كل فرد من أفراد العائلة حتى إذا اختلفت الظروف والمواقف التى تمر بها الأسرة ، ونجد الاصرار على أن هذه الأدوار المحددة لكل فرد هى الأفضل والأحسن فى جميع الظروف والأحوال ، كما ينتابها الاحساس بالقلق الشديد وعدم الرضا إذا ظهرت بوادر تدل على أن أحد أفراد العائلة سوف يتخلى عن دوره أو سوف يستقـــل بذاته (صالح حزين، ١٩٩٥).

التواصل والأدوار داخل الأسرة

التواصل داخل الأسرة

من المعروف أن الآداة التى تربط الناس ببعضهم البعض وتمكنهم من التواصل هى الرسائل اللفظية والرسائل غير اللفظية، وتعتبرعمليات التواصل من العمليات المركبة جداً (صالح حزين، ١٩٩٥)، ويعتبر التواصل مكوناً ثابتاً وضرورياً لتطور الأفراد من علاقة ما قبل الزواج إلى العلاقة الزوجية، وتستمر أهمية التواصل أثناء الزواج وخلال الحياة. (Ginsberg and Vegelson, 1977)

نحن نستخدم الرسائل اللفظية وغير اللفظية لنعبر عن أفكارنا ومشاعرنا، ومن هنا تنقسم أسباب التواصل إلى نوعين هما : ١- التواصـــــل الوجـــــدانى ، ٢- التواصل العقلى ، وستتناول الكاتبة فيما يلى نوعى التواصل:

١- التواصل الوجدانى :

ن المؤكد أن الوقوع فى الحب هو أوضح الأمثلة على علاقة مسعدة، اذ هو أشد العلاقات وأكثرها عمقاً، وهو الذى يستثير أشد المشاعر ايجابية (هذا بالإضافة الى بعض المشاعر السلبية). فالوقوع فى الحب هو واحد من أهم أحداث الحياة التى تقدر ايجابياً. ويخيل الينا أن للمسألة أصلاً بيولوجياً يتمثل فى الحاجة الى ربط الأزواج بعضهم ببعض لفترات طويلة تيسر الانجاب ورعاية الأطفال. (مايكل آرجايل، ١٩٩٣)

ن " الحب ليس مجرد عاطفة يتغنى بها الشعراء ويتخذها الكتاب مادة لتأليف القصص. وإنما يبلغ من خطرها أن علاقة الناس ببعضهم البعض تستند على أساس منها فماذا تكون حياة الأسرة بغير رابطة الحب ؟ وكيف يظل المجتمع قائماً ما لم يؤلف الحب بين أفراده؟ إن الحب عاطفة تتطور من الطفولة إلى النضج فترجح كفة العطاء فى النضج بعد رجحان كفة الأخذ فى الطفولة ويعتبرها الطب النفسي مقياس الصحة والمرض. فأسلوب الإنسان فى الحب عنوان شخصيته ومبلغ نضجه وما ظفر به من السعادة. إن الصحة النفسية هي المقدرة على الحب الكامل الأصيل

بشقيه الشهوى والحنون مجتمعين إزاء شخص واحد والاستمتاع بالعمل المنتج. الصحـــــة هـــى الحب والعمـــل". (مصطفى زيور، ١٩٨٠)

ويعتبر الحب واحداً من مكونات الزواج الناجح وكل منا لديه رغبة فى أن يحب وأن يكون موضع حب . والعلاقة الزوجية الدافئة والمتزنة تمد الزوجين بالإحساس بقيمة الذات والانتماء مما يزيد من الشعور بالتقدير والأمان. والتقارب بين الزوجين يؤدى إلى إحساسهما بالراحة ويخفف من ضغوط العمل والمسئوليات الأخرى. وبالمثل – إعطاء الحب – وفهم وتدعيم شخص معين يحتاج ويستحق هذه الجوانب يشجع كلاً من الذى يعطى والذى يأخذ (Henggler & Borduin, 1990) .

وعندما يختار الإنسان الناضج ويتزوج بزوجة لها نفس مستوى النضج يستطيع الزوجان أن يحتفظا بفرديتيهما ويحققان – فى نفس الوقت – تقارباً وجدانياً مريحاً وغير مهدد لأى منهما، ولا ينخرط هؤلاء الأزواج فى إذابة الذات Fusion of Self ولكن يحدث هذا الانصهار فى الزواج الذى يكون فيه الزوج/الزوجة أقل قدرة على تمييز فرديته أو ذاته، ويقصد بهذه الفردية أنه لا يستطيع أن يقيم علاقة عاطفية حميمة مع آخرين دون الانصهار الوجدانى أو فقدان الهوية، لأنه لا يملك مستوى عالياً من النضج (Lidz, 1960)، ويتضمن التواصل الوجدانى قدراً من العاطفة والفهم يوفرهما شريك الحياة تجاه الآخر سواء كان ذلك بشكل لفظى أو غير لفظى، بما فى ذلك من إحساس بالمشاعر والرعاية من جانب شريك الحياة، والإحساس بالإدراك الوجدانى والفهم من الآخر وبكشف الآخر عن ذاته (فيولا الببلاوي، ١٩٨٧).

تعتبر أساليب التواصل العاطفى بين الزوجين من أهم الخصائص التى تميز الجماعة الزوجية عن غيرها من الجماعات الصغيرة حيث تقوم ديناميات التفاعل الزواجى على التواصل العاطفى بين الزوجين .. فالمداعبة والملاطفة قد تعد من أساليب التواصل العاطفى التى توجه التفاعل الزواجي وجهة إيجابية (كمال مرسي، ١٩٩١).

الحب والصداقة:

عن الفروق بين الصداقة وعلاقة الحب يشير دافيز Davis إلى أن الحب والصداقة يتشابهان في وجوه عديدة، غير أنهما يختلفان في مظاهر أساسية تجعل من الحب علاقة أوفر إثابة إلا أنها أقل استقرارا، ويعبر دافيز عن العلاقة بين المفهومين في جملة موجزة يشير فيها إلى أن الحب صداقة (إذ يستوعب كل مكونات الصداقة)، ولكنه يزيد عليها بمجموعتين من الخصائص وهما الشغف Passion والعناية Caring.

هناك ثماني خصائص مشتركة فيما بين علاقتي الحب والصداقة وهي:

١- الاستمتاع برفقة الطرف الآخر.

٢- تقبل الطرف الآخر كما هو.

٣- الثقة في حرص كل طرف على مصالح الطرف الآخر.

٤- احترام الصديق أو الحبيب والاعتقاد في حسن تصرفه.

٥- المساعدة المتبادلة والنجدة عند الحاجة.

٦- فهم شخصية الطرف الآخر واتجاهاته وتفضيلاته ودوافع سلوكه.

٧- التلقائية وشعور كل طرف بأنه على طبيعته في وجود الآخر.

٨- الإفصاح عن الخبرات والمشاعر الشخصية.

أما عن مجموعتي الخصائص اللتين تنفرد بهما علاقة الحب فهما:

(أ) مجموعة الشغف: وتشمل ثلاث خصائص وهى:

١) الافتتان fascination: ويعني ميل المحبين إلى الانتباه إلى المحبوب والانشغال به حتى عندما يتعين عليهم أن ينخرطوا في نشاطات أخرى، مع الرغبة في إدامة النظر إليه والتأمل فيه والحديث معه والبقاء بجواره.

٢) التفرد exclusiveness: ويعنى تميز علاقة الحب عن سائر العلاقات الأخرى والرغبة في الالتزام والإخلاص للمحبوب، مع الامتناع عن إقامة علاقة مماثلة مع طرف ثالث.

٣) الرغبة الجنسية sexual desire: وتشير إلى رغبة المحب في القرب البدني من الطرف الآخر ولمسه ومداعبته، وفي معظم الأحيان يتم ضبط تلك الرغبة لاعتبارات أخلاقية ودينية.

(ب) مجموعة العناية: وتحوي خاصيتين هما:

١) تقديم أقصى ما يمكن giving the utmost : حيث يهتم المحب اهتماماً بالغاً بتقديم أقصى ما يمكنه عندما يشعر بحاجة المحبوب إلى العون حتى ولو وصل الأمر إلى حد التضحية بالنفس.

٢) الدفاع والمناصرة Being champion / advocate: وتبدو في الاهتمام والدفاع عن مصالحه والمحاولة الإيجابية لمساعدته على النجاح.

وقد تحقق دافيز واقعيا من أوجه التماثل والاختلاف بين الحب والصداقة على النحو الذي قدمناه، وقد أظهرت بحوثه نتائج طريفة منها أن الاستمتاع برفقة المحبوب يفوق الاستمتاع بصحبة الصديق، مع تميز الحب بقدرته على استثارة الانفعالات الايجابية السارة في طرفي العلاقة، غير أن الحب في الوقت نفسه قد يكون مصدرا لقدر أعلى من المنغصات والمعاناة والصراع والتناقض الوجداني والنقد المتبادل. (أسامة أبو سريع، ١٩٩٣).

التواصل الوجداني لدى المتوافقين وغير المتوافقين زواجياً:

يختلف تفاعل الزوجين غير المتوافقين عن تفاعل المتوافقين زواجياً، وذلك فى وجود وجدانات إيجابية أقل ووجدانات سالبة أكثر، ودرجة أكبر من تبادل الوجدانات السالبة، فعلى سبيل المثال: نجد الزوجين غير المتوافقين يظهران تعاطفاً وعناية واتفاقاً أقل وكذلك يبتسمان ويضحكان معاً أقل فى أكثر الأحيان، كما نجد أن الزوجات يشكين من أن الزوج منسحب انفعالياً بينما يشكو الأزواج من أن زوجاتهم منغمسات فى الخلافات (Bradbury & Finchman, 1987, Gottman, 1998 and

(Mathews, et al, 1996) ويمكن القول إن الانفعالات السالبة الملحوظة فى التفاعل الزواجى هى مؤشر على عدم الرضا الزواجى، فالانفعـالات السالبـة لا ترتبـط فقـط بالمشكـلات الزوجيـة ، ولكنهـا تتزايـد بمـرور الوقـت (Mathews, et al, 1996). ومن ناحية أخرى فإن إبقاء الزوجين على قدر معين من التوازن بين المشاعر الإيجابية والسلبية يبقى على اتزان العلاقة، فقد تبين أن نسبة التفاعلات الإيجابية مقابل السلبية هى أثناء حل الصراع ٨ إلى ١ فى العلاقة المتوافقة بينما كان ٥ إلى ١ فى الزواج غير المتزن. (Gottman,et al, 1998)

ولا يعانى الزوجان السعيدان من صعوبة فهم الرسائل الانفعالية لبعضهما البعض، بينما يشوه الزوجان غير السعيدين تلك الرسائل بطريقة سلبية . ويبدو أن الأزواج أكثر ميلاً إلى إساءة فهم الرسائل الانفعالية للزوجات فى الزواج غير السعيد (Atwater, 1985) وأحياناً ما نجد أن العلاقة الزوجية تعانى القليل من المشكلات العلنية ويظهر فيها الأبوان نوعاً من التوافق أو الإذعان المعلن للعلاقة الزوجية وتقاليدها، إلا أنه لا مشاركة انفعالية بينهما تسمح بتبادل التنفيس عن المشاعر الحبيسة القوية التى قد يعانى منها أحدهما أو كلاهما، وهو ما يطلق عليه مفهوم الطلاق العاطفى أو الانفعالى Emotional Divorce (حامد الفقي، ١٩٨٤).

٢- التواصل العقلى:

تتعلق كل عملية اتصال بشخصين على الأقل ويكون هدفها هو توصيل مدلول، وبالتالى تكون نتائج الاتصالات منصبة على الغير ورمزية فى الوقت عينه. وتعتبر معظم العمليات السلوكية الاجتماعية اتصالات فى جوهرها. والكلام هو المثال الأكثر شيوعا للاتصال (دانييل لاجاش، ١٩٨٠).

ويقصد بالتواصل العقلى " التواصل بالكلام العادى للتفاهم حول أمور الأسرة والتعبير عن هموم العمل والحياة والإفصاح عن الاهتمامات والطموحات والحاجات والأفكار والانفعالات وغيرها، ويتأثر التفاعل الزواجي بمستوى الكلام ومضمونه

وحالة المتكلم والمستمع. فعندما يحدث كل زوج الزوج الآخر بكلام طيب ويجده مصغياً إليه مشاركاً له ومهتماً به، فإنه يتفاعل معه تفاعلاً إيجابياً ، ويقبل عليه ويرتبط به، أما عندما يجده لاهياً عنه متذمراً منه أو محقراً له بقوله فإنه ينفر منه وينصرف عنه، ويسوء التفاهم بينهما وقد يؤدى إلى الطلاق. أما عندما يقل الكلام المتبادل بين الزوجين، أو حين يتوقف كل من الزوجين عن الكلام مع الآخر فإن التفاعل يضطرب لأن التوقف عن الكلام يعنى الخصام أو الإهمال أو عدم الرغبة فى التفاعل الزواجى، ويؤدى إلى تنمية مشاعر العداوة ويثير الشقاق والصراع" (كمال مرسي، ١٩٩١).

أ- التواصل الجيد:

يتطلب التواصل الجيد بين عضوين في الأسرة أن يكون أحدهما متكلماً والآخر مستمعاً. وأن يكون المتكلم مجيداً للتعبير عن الرسالة التى يريد توصيلها، حتى يرسلها بصدق وأمانة، وأن يكون المستمع حسن الإنصات دقيق الملاحظة حتى يفهم الرسالة وما تحمله من معان مباشرة أو ضمنية. وهذا يعنى أن الإرسال والاستقبال فى التواصل الزواجى الجيد يقوم على وعى كل من الزوجين بالرسالة التى يريد الزوج الآخر توصيلها إليه فيحسن الإنصات إليها، فالتواصل الجيد يتطلب مهارة فى التعبير ومهارة فى الإنصات. (تحية عبد العال، ١٩٩٥).

فالأسرة السعيدة تتمتع بتواصل أكثر وأفضل أيضاً فى تفاعلاتها، فهم يتحدثون عن مدى واسع من الموضوعات ويبدو عليهم المزيد من الفهم لما سمعوه، ويبدون حساسية عالية إزاء مشاعر الطرف الآخر ويدعمون تواصلهم اللفظى بكثير من الإشارات غير اللفظية (Ginsberg & Vogelsong 1977, andAtwater, 1985)، فعلى سبيل المثال كانت استجابات أحد الآباء من أسرة متوافقة على دليل التفاعلات الأسرية (البنت بتحب الأب وتفرح برجوعه البيت – وهو يحضنها – هي بتاخد رأيه – وهو ينصت لها جداً ويحاول يجاريها ويشاركها في لعبها ونصحها، تشكو له فيبسط لها الأمور – فيه مناقشة هادية).

وعادة ما تؤدى المناقشة بين الزوجين إلى إظهار مستوى عال من الدفء أكثر من مهمة حل المشكلات (Melby et al, 1995) ، وقد توصل جونز وجوليوس إلى وجود ثلاثة نقاط من سلوك التواصل تفرق بين المتزوجين والأقل الأكثر رضاً فما يميز المتوافقين هو: تبادل رسائل واضحة ومباشرة ، والاستماع الفعال، والتعبير اللفظى عن الاحترام أو التقدير من الطــرف الآخر . (Jones & Gallios, 1989)

ب- التواصل المضطرب:

فى حين أن التواصل اللفظى مهم فى فهم اتجاهات وسلوك الطرف الآخر فإن التواصل اللفظى الخاطئ يعد مصدراً للمشاكل الزوجية فالزوجان غير السعيدين كثيراً ما يعقدان مشاكلهما عن طريق التواصل اللفظى الخاطئ كأن يعبران عن مشاعرهما بشكل غير مباشر وغامض ولا ينقلان إلى بعضهما رسائل واضحة ومكتملة وقوية بما فيه الكفاية كما يفشلان فى الحصول على تغذية مرتدة من بعضهما البعض. (Ginsberg & Vogelsong 1977, and Atwater, 1985)

ويكثر فى الأسرة المشكلة التواصل غيراللفظى والمقنّع والمزاح، ويتسم بأنه غير مباشر، ويدور حول الأوامر الانفعالية اللاشعورية دون الاهتمام بالرسائل اللفظية، أما اللجوء إلى الرسائل المقنعة المخفاه فغالباً ما يكون مدفوعاً بالخوف من فقدان الحب حتى إذا أدى ذلك إلى زيادة الاضطراب فى الأسرة. إذ أنه كلما كانت الرسائل غير واضحة زاد التوتر والخلط داخل الأسرة.واضطراب عملية التواصل لا يعكس فقط مرض الأسرة بل يساهم ويؤدى إلى ذلك المرض، حيث يظهر التواصل عديم المعنى بين الزوجين فى الأسرة المضطربة.

ويمكن أن نضرب بعض استجابات الأزواج والزوجات على دليل التفاعلات الأسرية عندما يكون الزوج غاضباً من زوجته، ويريد أن يعبر عن مشاعر الغضب نحو زوجته:

١- نمط صريح مباشر :" انت السبب في أن الأولاد خرجوا من ورانا".

٢- نمط غير مباشر : "هي بتكلمه(الزوجة) وهو يعطيها ظهره وكأنه مش سامعها".

٣- نمط واضح ولكن مزاح :" أنا غاضب منك" (موجهاً الحديث إلى ابنته فى الوقت الذى يشعر فيه بالغضب من زوجته) (صالح حزين، ١٩٩٥ وداليا مؤمن، ٢٠٠٠).

عادة ما ينسب – غير المتوافقين زواجياً – السلوك الإيجابي للطرف الآخر إلى عوامل مؤقتة وخارجية، والسلوك السالب إلى عوامل عامة وداخلية مثل خصائص الشخصية (Mathews, et al, 1996)، أو نجد بين الزوجين ما يطلق عليه متلازمة المحتوى– السياق Content - Context - Syndrome وهو نوع من العلاقات الزوجية يعطى فيها أحد الزوجين اهتماماً لمحتوى التواصل اللفظى فقط – لنفسه وللآخرين ، بينما يوجه الآخر معظم اهتمامه للتواصل غير اللفظى – لنفسه وللآخرين. فنجد الأول موجه نحو المحتوى Content-Oriented والثانى نحو السياق Context-Oriented بحيث توجد فجوة فى سياق التواصل بين الزوج والزوجة فى مثل هذه المتلازمة. (Gerson & Brasky, 1979)

وهكذا يتضح لنا أن التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظى فإن له وظيفة ودوراً هاماً جداً داخل الأسرة – سواء أكان فى نقل الأفكار أم فى نقل المشاعر والوجدان، كما أن اضطراب هذا التواصل يؤثر على باقى جوانب العلاقات الأسرية من قدرة على حل المشكلات، أو المشاركة فى الاهتمامات والأنشطة والأدوار التى يلعبها كل فرد فى الأسرة، وعلى العلاقة الجنسية بين الزوجين، بل قد يتسبب مع عوامل أخرى فى ظهور اضطرابات نفسية لدى أحد الزوجين أو كليهما ويهدم السعادة الزوجية.

طبيعة الأدوار الأسرية :

يشكل الدور –بشكل عام – التوقعات المشتركة لأفراد الجماعة عن أسلوب تفكير الفرد وسلوكه المتطلب منه فى مركز ما أو موقع ما، وفشل الفرد فى تحقيق

هذه التوقعات يعرضه لضغوط من جانب باقى أعضاء الجماعة للامتثال لها. وغالباً ما يحدد الدور سلوك الفرد فى علاقته بالأفراد الآخرين والذين تحدد أدوارهم مٌا يجب أن يسلكوه تجاهه. (محمود أبو النيل، ١٩٨٧)

ويعد الدور واحداً من أكثر المفاهيم التى يتكرر استخدامها فى العلوم الاجتماعية، ورغم قيمة هذا المفهوم – أو ربما بسببه – لم يتم التوصل إلى إجماع على معناه أو طرق قياسه.(Shehan & Lee, 1990)

أهمية الأدوار :

هناك أسباب تجعل للحديث عن الأدوار فى الأسرة أهمية خاصة وهى:

أولاً : أن العلاقات الأسرية هى الممر الضيق الذى تنفذ من خلاله أدوار المجتمع المركزية إلى الأعضاء الجدد.

ثانياً : قيام الأسرة بالتنشئة الاجتماعية يظهر لنا أن للأسرة نظام مركب فى حقوقها، فهى التى تعطى الأفراد المعنى والأمان والإشباعات الحيوية، كما أن لها أدواراً مركبة قد تتناغم أو تتصارع مع الوظائف الاجتماعية الأوسع.((Stierlin, 1977

ثالثا : إن الأدوار الأسرية هى أنماط من السلوك تعمل على بقاء الأسرة وعلى التعامل مع المشكلات التى تواجه الأسرة (Murno et al, 1988) كما تقدم علاقات الأدوار الأسرية المتبادلة إشباعاً للحاجات الشخصية وفرصاً لحل الصراع ودعماً لصورة الذات المفضلة للشخص أو الصورة التى يحتاج إليها، وأيضاً تعبير الشخص عن الدفاعات الضرورية ضد القلق فى علاقته بعضو آخر فى الأسرة .

.(Ackerman, 1961)

وتعتبر كفاءة الزوجين فى أداء الأدوار الأسرية ومسايرة سلوكهما للتوقعات الأسرية من أهم العوامل التى تتنبأ بالرضا الزواجى ، فتوزيع الأدوار من النقاط التى يجب أن يحدث اتفاق بين الزوجين عليها كى يحدث توافق متبادل وكى لا يفكرا فى الطلاق (Chadwick et al., 1976 and Kalmagkova, 1985).

أنواع الأدوار الأسرية

تتعدد الأدوار التى يقوم بها الفرد فى أسرته وتختلف من عضو لآخر والشكل العام لكل دور من هذه الأدوار التقليدية عادة ما يختلف من أسرة الى أخرى حسب المستوى الاقتصادى والاجتماعى والخلفية الثقافية والنفسية لهذه الأدوار.

ومن الممكن أن نلحظ فى الأسرة قيام الأفراد **بأدوار سوية** مثل :

أ ــ دور الموفقThe binder : وهو العضو الذى يقوم بدور الموفق بين شخصين على خلاف أو صراع فى الأسرة .

ب ــ دور العضو الحسن The good one : وهو العضو الذى لا يتسرع فى إظهار مشاعره الملحة تجاه باقى أفراد الأسرة ويتصرف طبقاً لما تتوقعه الأسرة منه.

أو قد نجد أدواراً مرضية مثل :

أ – المستفزThe Provoker : وهو الطفل الذي يستفز الأعضاء الآخرين في الأسرة، وقد يبدأ الطفل –عن قصد– الشجار مع الراشدين أو مع أخوته وأخواته، رغم أنه يعرف نتائج سلوكه هذا. وقد يعتقد لا شعورياً أن الطريق الوحيد ليجد مكاناً في الأسرة هو خلق المشاكل.

ب– كبش الفداء The scapegoat : قد يلعب الطفل الذي يتعرض لإساءة المعاملة من قبل والديه هذا الدور وهذا الطفل يوجه إليه اللوم بسبب ما يحدث في الأسرة، يعتقد أعضاء الأسرة أن هذا الطفل هو المخطئ في أي مشكلة تحدث، كما يوقع الطفل اللوم على نفسه ويجد مكانه في الأسرة على أنه ضحية الأسرة، ولكي يجد الطفل مكاناً آخر في الأسرة لابد أن تتغير ديناميات الموقف المسئ. ولنوضح ذلك نعرض حالة أليس كمثال:

تقول: حينما يحدث أي شئ في المنزل أعرف أنها غلطتي، وفي أحد الأيام رجع أبي للمنزل بعد العمل وكان في غضب وثورة من

عمله، وقال لي أنه إذا كان لديه بنت أفضل لم يكن ليحدث هذا، كما أن أمي حينما تحرق أشياء على الموقد تشعر أنها تصاب بالجنون بسببي، وأنا أعرف أنني إنسانة سيئة لأنني السبب في أي شئ يحدث داخل هذا البيت. (Mayholl and Norgard, 1983)

ج ــ دور العضو السيئ The bad one: وهو العضو الذى يتسرع فى إظهار المشاعر الملحة باستمرار ولا يتصرف طبقاً لما تراه الأسرة.

د ــ دور المريض The sick one: وهو العضو الذى يسلك ويتحدث بضعف وبطريقة مرضية وغير صحية ولا يغير من موقفه هذا. (صالح حزين، ١٩٩٥)

هـ ــ الدور المعكوس Counter Role : يعطي الوالدان لأطفالهم دور الآباء، أو ما يسمى Parentification ويكون على الأطفال أن يعملوا على راحة والديهم والقيام بالتدعيم الانفعالي لهم.. وإذا لم يلتزم الأطفال بهذا الدور يتعرضون للضرب المبرح والإساءة من الوالدين. (Stierlin, 1977)

مثال: ليزا – طفلة عمرها ثمان سنوات تعرضت للإساءة البدنية من الأم بالضرب المبرح المتكرر مما ترك علامات على جسدها لكن دون حدوث كسور للعظام – ولأن الأم كانت تقضي وقتاً طويلاً في الفراش بسبب توهمها للمرض كان على ليزا أن تقوم بالأعمال المنزلية والعناية بأختها الصغرى، وكانت شديدة الحساسية لإدراك انفعالات الأب والأم – واستطاعت من خلال اللعب أن تعبر عن حاجتها الشديدة إلى الرعاية والاعتماد. (Mayholl and Norgard, 1983 و (صالح حزين، ١٩٩٥)

وهذا الدور المعكوس الذي يقوم به الطفل يشبه ما أطلقت عليه هيلين دويتش شخصية "كأن" "As If" فلهذه الشخصية قدرة هائلة على التقاط اشارات العالم الخارجي مع تكييف النفس والسلوك تبعاً لذلك، وهي شخصية تبحث من

خلال الجماعة لإضفاء محتوى وحقيقة لفراغها الداخلي لكي تحقق وجودها وهويتها – فهؤلاء الأفراد لديهم فراغ في الحياة الانفعالية والأخلاقية. (Deutch, 1965)

تبادل وتكامل الأدوار :

لا تنسب الأدوار السابقة إلى عضو واحد فقط فى الأسرة بل مع مرور الوقت يغير الأفراد أماكنهم (أدوارهم) مثل لعبة الكراسي الموسيقية، فعلى سبيل المثال قد نجد الأعراض الاكتئابية تنتقل من الابنة إلى الأب ثم إلى الأم مرة ثانية وهكذا (Stierlin, 1977) فوجود كم محدد من لعب الأدوار وتبادل الأدوار يعتبر أمراً حتمياً فى كل أسرة ولكن فى بعض الأحيان تكون الأدوار المتبناة أو المعطاة لبعض الأعضاء ثابتة تماماً مما يجعل تغييرها أمراً صعباً بالنسبـــة لـــهـم مثـــل دور المهـــرج ودور المريـض ودور المتمـــــرد ودور الرئيـــــس (Murno et al, 1988) بحيث "يمكن القول إنه لدى كل فرد من أفراد الأسرة نوع من التوقع الشعورى واللاشعورى لما سوف يقوم به الأعضاء الآخرون فى الأسرة من سلوك بحيث تصبح هذه التوقعات قوة أو سلطة صامتة ينصاع لها بعض أفراد الأسرة ولا ينصاع لها البعض الآخر.

كما نجد فى كثير من الأحيان أن أحد أفراد الأسرة يملى دوراً معيناً على فرد آخر، ويقوم الآخر بتقبل هذا الدور، ولكن الملفت للنظر هنا أن هذه الأدوار المتبادلة بين العضوين – من حيث فرض الدور وتقبل هذا الدور – تتم فى مستوى لا شعورى ودون وعى تام من الطرفين. وهنا يأتى دور الأخصائي المعالج بالإيضاح والإفصاح عن هذه الأدوار المتبادلة التى تكاد تأخذ شكل الاتفاق المتبادل بين أفراد الأسرة ولكن دون معرفة واضحة أو وعى بهذا الاتفاق. ويمكن أن نرى هذه الأدوار التى تمارسها الأسرة بشكل تلقائي أثناء الأزمات أو مواجهة الضغوط أو عند القيام بعمل جماعى لمواجهة أمر عاجل حيث تتشكل الأدوار بين الأب والأم والأخوة والأخوات بالتقاليد الاجتماعية تلقائياً. أما الأدوار التى تنحرف عن الأدوار

التقليدية فإننا نطلق عليها "الأدوار الشاذة Idiosyncratic Roles " (صالح حزين، ١٩٩٥)

هناك مصطلح على علاقة بمفهوم الأدوار وهو **تكميل الدور** ويشير إلى الطريقة التى يتناسب بها دور أحد أفراد الأسرة مع الآخرين، فعلى سبيل المثال: توضـــــع الزوجـــــة فى دور الفـــرد المستقل لتكمل الدور شديد الاستقلال للزوج (Gerson & Brasky, 1979)، فالتكميل هو إكمال كامن للحاجات الانفعالية أثناء تفاعل الأعضاء فى أدوارهم الأسرية معاً، فمن المستحيل أن نعتبر أى دور فى الأسرة منعزلاً عن غيره. ومن المهم أيضاً أن نأخذ فى الاعتبار التوازن فيما بين علاقات الأدوار داخل جماعة الأسرة.

ويفرق آكرمان (Ackerman, 1961) بين نوعين من التكميل وهما التكميل السالب والتكميل الموجب وهو يستخدم مصطلح التكميل السالب ليشير إلى أنواع من توازن الدور فى جماعة الأسرة والتى تخدم أساساً وظيفة تحييد الآثار المرضية للصراع والقلق – بمعنى علاج دينامى للاضطراب والمرض.
ويستخدم مصطلح التكميل الموجب مع تسوية الخلافات فى علاقات أدوار الأسرة والتى لا تحمى فقط من التأثير المؤذى للقلق وضد الأمراض النفسية، ولكن تجعل من الممكن حدوث مزيد من نمو علاقات الزوجين ومزيد من تطور كل طرف كفرد، بمعنى أن التكميل الموجب يخدم تلك المثالية المحببة للتبادل فى العلاقات الأسرية حيث تحث العلاقات الأسرية على نمو مبدع للعلاقة ولكل طرف على حدى (Ackerman, 1961) وكلما كان الدور الزواجى مناسباً للذات ومتطابقاً مع توقعات الزوج ، ظهر الرضا عن أدوار الأسرة (Chadwic et al, 1976).

ولتحقيق الإشباع فى الزواج من المهم أن يستمر كلا الزوجين فى إعادة التوافق فى فهمه لما يتوقعه من الطرف الآخر فى معطيات الدور، فكثير من التوافق فى الزواج يأتى من التكيف مع الأدوار الجديدة والتى تظهر فجأة فى الزواج، وأحد الأشياء المهمة فى ذلك هو المرونة الكبيرة فى توقعات الدور بين

الزوجين والمشاركة بينهما فى الأدوار. فعلى سبيل المثال هناك عدد متزايد من الزوجات يشاركن الآن فى تمويل الأسرة من خلال العمل خارج المنزل، فى حين يشارك الأزواج أكثر فى تنشئة الأطفال وفى الأعباء المنزلية (Atwater, 1985). ويرتبط أداء الفرد لدوره وأداء الطرف الآخر فى العلاقة الزوجية للدور بالرضا عن دور الذات الزواجى ، وإجماع الزوجين على دور معين له تأثير مباشر على الرضا الزواجى، ولا يتضمن عدم الكفاءة فى أداء الدور بالضرورة نقص الإجماع عليه. فقد يجمع الزوجان ويتفقان على ما يجب أن يتم فى الأدوار المختلفة ولكن أحدهما أو كلاهما غير قادر وغير أهل لأداء دوره بكفاءة. ومن ناحية أخرى إذا كان اتفاق الزوجين على الأدوار قليلاً فإن اختلافهما فى الإدراك قد يؤدى إلى تقييم منخفض لأداء الطرف الآخر للـــدور (Burr et al., 1979 & Bahr et al., 1983).

وقد اهتمت دراسات أخرى بالعلاقة بين المساواة فى الأدوار والعلاج الزواجى ومنها دراسة جراى وزملائه (Gray, et al, 1996) التى تناول فيها أنماط السلطة داخل العلاقة الزوجية وأى منها يظهر أفضل تحسن للعلاج الزواجى...ولأهمية موضوع السلطة الزوجية وارتباطه بالأدوار داخل الأسرة تعرضه الكاتبة فيما يلى :

السلطة الزوجية :

" تعنى السلطة الزوجية الصورة التى يتواجد من خلالها الرجل داخل أسرته حيث ينفرد باتخاذ القرارات ويفرض آراؤه وسيطرته على كل شئون الأسرة رافضاً المشاركة الإيجابية للزوجة" (منى رشاد، ١٩٩٤) ، " فقد يفشل الزوج فى تحقيق هويته وتحديد ذاته فى العمل فيعود إلى استخدام زوجته كمجرد وسيلة لتأكيد ذاته فيؤكد إرادته عليها بمحاولات السيطرة المختلفة، أو يعود إلى المثابرة فيصبح طاقة فى عمله ويهمل أسرته مستغلاً إياها لخدمة هذا العمل، أو قد يعود إلى مرحلة الاستغلال فيدخل مع رفيق الزواج أو العمل فى صراعات عنيفة وحالات تعذيب

متبادل، أو يطـلـــب من شريكه فى الحياة أن يلبى جميع طلباته دون تأخير أو تأجيل" (محمد شعلان، ١٩٧٨).

ومن ناحية أخرى يذكر أحمد طه أن غالبية الأسر المصري في السبعينات تفضل الذكور عن الإناث وينعكس هذا بطبيعة الحال على أسلوب التنشئة لكل منهم، ومثل هذه التربية تخلق رجالاً ساديين أنانيين ونساء مازوخيات سلبيات . (أحمد طه، ١٩٧٩) وربما تغيرت هذه النظرة في الوقت الحالي، فالأمر يحتاج إلى دراسات.

كما أن هذه التربية تفسد العلاقات بين الرجال والنساء وبالذات العلاقات الزوجية. وتسبب مشاكل متعددة وخاصة للزوجات العاملات بسبب الصراع الذى تعيشه المرأة العاملة سواء فى عملها خارج البيت أو فى علاقتها مع زوجها داخل البيت، أو فى علاقتها مع نفسها وصراعها بين صفات الأنوثة التقليدية من طاعة وخنوع، وصفات المرأة العاملة المستقلة الشخصية والـــرأى. (أحمد طه، ١٩٧٩) وقد ينشأ الصراع بين الزوجين لرغبة أحدهما فى تغيير الأدوار المتوقعة منه، كأن تقبل الزوجة فى بداية حياتها الزوجية بأن ينفرد الزوج بالسلطة وباتخاذ القرارات الأسرية، ولكنها بعد مضى فترة من الزواج، ترفض دور التابع للزوج وتطالب بالمساواة والمشاركة فى القرارات مثلها مثل الزوج وقد يختلفان فى الأمور التى تتعلق بالأبناء وتوزيع الأدوار عليهم فقد يرفض أحد الزوجين التقسيم التقليدى للعمل بينهما بحيث تختص الزوجة بالرعاية الجسمية والصحية والغذائية للطفل بينما يختص الزوج بالجانب المادى فقط ويحدث ذلك خاصة فى حالة الزوجة العاملة (إجلال اسماعيل، ١٩٨٧).

وفى دراسة غربية عن العلاقة بين طبيعة السلطة فى الحياة الزوجية وكل من التوافق الزواجي والاستجابة للعلاج الزواجي السلوكى ، تم تقسيم عينة الدراسة تبعاً لتقسيم نمط السلطة: مساواة أو سيطرة الزوج، أو سيطرة الزوجة، أو الفوضى، وقد تبين أن العلاقة الزوجية التى تتسم بالمساواة يكون فيها أفضل مستوى للتوافق

الزواجى، وحينما تتسم العلاقة بالفوضوية يسوء التوافق الزواجى وقد استمرت هذه النتيجة حتى بعد العلاج، بينما أظهرت الأسر التى تسيطر عليها الزوجة أفضل تحسن وزيادة فى كل من الرضا الزواجى وتحسن فى التواصل بعد العلاج (Gray et al, 1996).

ويندرج تحت موضوع السلطة إساءة معاملة الزوجة الذى ظهر كمشكلة بين الجماعات النسائية التى بدأت مناقشة موضوعات نسائية فى نهاية الستينيات، وقد اكتشفت النساء "بالصدفة" شيوع مشكلة العنف فى أسرهن، وجذب هذا الموضوع مزيداً من النساء اللاتى اقتنعن أنهن لسن الوحيدات اللاتى تعرضن للضرب وأنهن شاركن فى لعب دور الضحية. واكتشفن أخريات كثيرات لديهن نفس المشاعر والخبرات.

وفى عام ١٩٨٠م وصل الاهتمام بموضوع ضرب الزوجات إلى مرحلة الاهتمام بموضوع الإساءة للطفل فى عام ١٩٦٨م ، فسنت له القوانين في المجتمعات الغربية وأعيد كتابتها وبدأت البرامج الوقائية والعلاجية تتم على يد الخبراء (Straus, et al, 1980).

فى دراسة طولية للمتزوجين حديثاً فى زواجهم الأول تم تقييم طبيعة العلاقة الزوجية مبدئياً فى الشهر الخامس من الزواج ثم عند ثلاث مرات فى السنة الأولى والثانية والثالثة، وتبين أن عدائية الزوج ترتبط ارتباطاً دالاً بتدهور العلاقة الزوجية (Newton & Keicolt-Glaser, 1995). كما أن شرب الزوج للخمور يرتبط بعدائيته وباعتقاده بأن الخمر هو عذر لعدوانه. (Leonard & Senchak, 1993)

ومن المهم أن نذكر دور النقد النسائي للعلاج الأسري والزواجى، فقد لاحظت هذه الحركة النسائية تجاهل موضوع عدم المساواة فى العلاج، حيث تزايد الاهتمام العملى بالعنف والإساءة داخل الأسرة ، وكان أكثر من الاهتمام بتوزيع السلطة غير المتساوى بين الزوجين، على الرغم من وجود علاقة بين أسلوب الحياة العادل والرضا الزواجى (Rabin, 1994b).

وقد اهتمت الدراسات غير العربية بموضوع تقسيم السلطة، ومنها دراسة قارنت بين المتزوجين ذوى الصراع المنخفض وذوى الصراع المرتفع .

أظهر الزواج والزوجات ذوو الصراع المنخفض والرضا العالى عن علاقاتهم سلطة متساوية مع اندماج الزوجة العالى فى صنع القرار بما فيه من أمور مالية، كما نجد كلا الزوجين فى هذه العلاقة مهتم بتلبية حاجات الآخر والقيام بالمسئولية الشخصية والعمل على نمو الطرف الآخر. فكل منهما مهتم بعدم استغلال الآخر.

فذوو الصراع المنخفض أقاموا علاقات زواجية قائمة على الثقة ولم ينصحوا بعضهم بل استخدموا مبادئ العدل بمرونة، وأظهروا مرونة أيضاً فى اتجاههم نحو الدور الجنسي ، وكان إدراكهم لاختيار أسلوب الحياة قائم على الحاجات الفردية، وطبقوا فكرة العدالة فى جوانب متنوعة ومختلفة فى حياتهم. أما ذوو الصراع المرتفع فلم يصلوا إلى نفس درجة المساواة فى السلطة حيث تتنازل الزوجات عن سلطة صنع القرار لأزواجهن، ونجد أنهم يتعرفون على حاجات الآخر ولكن لديهم صراع عند تلبيتها، ولديهم دور جنسي ذو طابع نمطى جامد، ويميل كل منهم إلى التركيز على الآخر أكثر من أخذ المسئولية الفردية.

ومن جانب آخر لا تظهر هذه المجموعة الثقة فى العلاقة بل يظهرون خوفاً من الاستغلال. ويظهرون أنماطاً أكثر جموداً فى اعتمادهم على مبدأ عدل واحد، وفى قوالبهم النمطية المتعلقة بالدور الجنسي وفى حاجتهم إلى الاستحسان الاجتماعى (والذى يحد من اختيارهم الفردي لأسلوب الحياة) وفى تطبيقهم المحدود لفكرة العدالة. (Rabin, 1994a)

ومع إهمال العلاج الأسري لدراسة الفروق والمساواة بين الزوجين تتضمنت أهداف العلاج الزواجى النسائي ما يلي: منح المرأة مزيد من السلطة، وتقسيم العمل على أساس الجنس وتغيير توازن القوة بين الرجال والنساء وتدريب على المهارة، واستخدام المعالج لنفسه بطريقة بها عدالة. وفى ذلك يستخدم المعالج

مهارات تدخلية تعتمد أولياً على الإطار النظرى مثل : العلاج الآدلرى والأساليب المتناقضة، والتحليل التفاعلاتى. (Rabin, 1994b)

ان كثيرا من المتزوجين الذين يسعون للعلاج هم فى فترة انتقالية، حيث شاهدوا أسلوب الحياة التقليدى فى أسرهم الأصلية ولكنهم يسعون إلى علاقات أكثر حداثة وعلاقات قائمة على العشرة أكثر من آبائهم وأمهاتهم ويمكن أن نساعدهم كمتخصصين بما يلي:

١- مساعدة الزوجين على توضيح الفروق بين الجنسين التى تعوق تطور التواصل الجيد وعلى التكيف معها، ويتجنب الاكلينيكى إرجاع هذه الفروق للجنس ويؤكد الفروق الفردية بين الشخصيات.

٢- التأكيد على حق الزوجة فى التعبير عن غضبها وتحديد مصدره (فى الماضى والحاضر)، ومساعدة الزوج على التعامل الإيجابي مع التعبير عن الغضب الذى قد يكون الوقود المؤدى إلى تغيير العلاقة.

٣- مساعدة الزوجين على اكتساب مزيد من المرونة من خلال تطبيق مبادئ العدالة (المساواة) فى جوانب مختلفة من الحياة.

٤ - مساعدة الزوجين على تحمل المسئولية الفردية، وتقوية ثقة الزوجين بمساعدتهما على التعبير عن حاجاتهما الفردية، ويحتاج ذلك إلى تطوير مسئولية متبادلة فى المساعدة على تلبية حاجات الطرف الآخر كالخصوصية وقضاء الوقت منفرداً والحاجة للمساعدة العلنية وتغيير أسلوب الحياة والحاجة إلى مزيد من التفاعل مع الآخرين .

وتساعد هذه الأهداف الفرعية على تقدم كثير من المتزوجين حديثاً الذين يرغبون فى أسلوب حياة جديد يتسم بالمساواة (Rabin, 1994 a).

نتتهى من العرض السابق الى أن للأدوار وظائف هامة فى الأسرة وأن من هذه الأدوار ما هو سوى و منها ما هو مرضى، ولا تنسب هذه الأدوار الى عضو واحد فى الأسرة بل هناك تبادل و تكامل فى أدوار أعضاء الأسرة كما قد تكون هذه

الأدوار هى محور الصراع داخل الأسرة (داليا مؤمن، ٢٠٠٠). ومن ثم حاجة الزوجين إلى العلاج الزواجي لاعادة توزيع والاتفاق على الأدوار.



العلاقة الزوجية

العلاقة الزوجية:

ان الزواج هو العلاقة المشروعة بين الرجل و المرأة و التى تتميز بالدوام والاستمرار والامتثال للمعايير الاجتماعية و تكوين أسرة، وهو ظاهرة مقدسة و نظام الهى وعام صارت عليه المجتمعات، وهو الوسيلة الوحيدة لتنظيم العلاقة الجنسية وتحقيق الأمان والحب والعطف والمشاركة والاستقرار بالاضافة الى بقاء النوع (راوية دسوقى،١٩٨٦).

والزواج هو استجابة للفطرة الكامنة فى ميل كل ذكر لأنثى، وميل كل أنثى لذكر، أو هو كما تقول المقولة الهيجلية (لا وجود للأنا إلا فى مواجهة الآخر) فالذات بدون الآخر تظل وجوداً خالياً من المعنى وتظل بلا وجود، فهى فى حاجة إلى الآخر من حيث هو وجود إنسانى خالص، وبالرغم من أن تلك الحاجة الإنسانية قد نشأت فى حضن الحاجة البيولوجية لكنها اكتسبت استقلالها وأصبحت حاجة قائمة بذاتها بل قد تصبح فى موقع السيطرة والتحكم فى الحاجة الأصلية البيولوجية التى نشأت عنها، فالإنسان منذ أن كان طفلاً فى حاجة إلى الآخر وجنباً إلى جنب مع حاجته إلى إشباع مطالبه البيولوجية، بل تعتبر تلك الحاجة (الحاجة إلى وجود الآخر) أشد قوة من الحاجة إلى إشباع المطالب البيولوجية والتى يمكن إشباعها بطريقة أو بأخرى (فرج أحمد، ١٩٨٩).

ويمثل الزواج العلاقة التى تقوم على رابطة رسمية بين رجل وامرأة وهى رابطة معترف بها من خلال الدين والقانون والمجتمع، وبحيث لا يكون هذا الزواج مشروطاً بعامل الزمن (أى محدد بمدة معينة) بل زواجاً مطلقاً، وبشرط أن ينتمى الزوجان فى زواجهما إلى ما يسمى بالأسرة النووية، كما أن هذا الزواج يهدف إلى إقامة أسرة وحياة أسرية مستقرة ودائمة، وبناءً عليه يكون لكلا الزوجين حقوق وعليهما واجبات تـــجاه الشريـــك وتجـــاه المجتمـــع (سوزان اسماعيل، ١٩٩١).

الزواج السعيد وغير السعيد:

الزواج السعيد هو الذى يهيئ لكلا الطرفين بيئة تتسم بالحنان والفهم، كما يهيئ للطفل الفرصة لكى يتعلم السلطة والنظام فى صورة مقبولة، وكى يحيط بنظام القيم ويسهل عليه التوحد الذكرى والأنثوى فى شكل صحيح، كما يعطى الفرص للزوجين للوصول إلى توافق ناضج وإنشاء علاقات دافئة مع الآخرين، والحصول على الإشباع الكامل، وتحقيق الذات، والحفاظ على الكرامة، ومواجهة الخلافات الزوجية وما يتبعها من انفصال أو طلاق ويساعد على النمو السوى للشخصية (عبد المنعم الحفنى،١٩٩٤). وفى دراسة حديثة قارنت بين المتوافقين والمشكلين زواجياً توصلت إلى أن المتوافقين زواجياً لديهم قدر أكبر من التماسك والتقارب بين الزوجين، والرضا عن العواطف المتبادلة بينهما، والقدرة على حل الخلافات بطريقة فعالة، والرضا العام عن مقدار وكيفية قضاء وقت الفراغ، والاتجاه الايجابي العام نحو العلاقة الجنسية التي تكون مشبعة لهما، وهي علاقة يقل فيها سيطرة أحد الزوجين وانفراده باتخاذ القرارات، ويتسم سلوكهم بالنضج، وتقل السمات العصابية فى كل منهما، ولديهم قدرة على التعلم من الخبرات السابقة، ويقل التعارض بين شخصية الزوج والزوجة. (داليا مؤمن، ٢٠٠٠).

ومن ناحية أخرى نجد أن العلاقة الزوجية الدافئة والمتزنة تشعر الزوجين بالانتماء إلى بعضهما البعض وبتقدير عال للذات مما يزيد من الشعور بالأمان والراحة ويخفف من ضغوط العمل والمسئوليات الأخرى، ويقلل من فرص الإصابة بالاضطرابات النفسية ، كما ترتبط السعادة الزوجية بالسعادة العامة فى الحياة أكثر من عوامل أخرى. (Bowman, 1990, Henggeler & Borduin, 1990 and Halford et al, 1999)

أما الأسرة التي يحدث فيها الجو الانفعالى المضطرب والكراهية التى تشيع بين الزوجين، تجعل من الصعب على الزوجين والأطفال ـــ وعلى الناس من حولهم – إن لم يكن من المستحيل أن يستخدموا هذه العلاقات فى تنمية علاقات سوية مع الآخرين، وتتضمن العلاقة الزوجية أهم عناصر الحياة الانسانية فاذا كانت

متوافقة كان لها أثرها البناء بالدرجة الأولى على الصحة النفسية ويبدأ كل من الزوجين الحياة الزوجية وله دوافعه واتجاهاته ووسائله فى التوافق (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٤).

فالعلاقات الزوجية المضطربة والطلاق فيتركان آثاراً سيئة على الزوجين والأسرة عامة ، فالتباعد العاطفى والخلافات المستمرة بين الزوجين يؤديـــان إلـــى معاناة أعضاء الأسرة على المدى القصير والطويل ، وتصبح العلاقة الزوجية نفسها مصدراً جوهرياً للاضطراب النفسى للزوجين حيث ترتبط الأساليب غير السوية فى المعاملة الزوجية بالقلق العصابى والسلوك العدوانى للـــزوجين. (محمـــد خليـــل، ١٩٩٠ Callen & Noller, 1987, Henggeler & Broduin, 1990, (Behrens & Sanders, 1994

ويرى البعض أن الزواج هو الموئل الوحيد الذى يمكنهم اللجوء اليه هرباً من المتاعب ويرون أن عناصر الحب الزواجى يمكن أن تتغلب على مشاكلهم من خلال الشعور بالاطمئنان النفسى والاشباع الجنسى (جمال ماضي، ١٩٨٩)، ويمكن للحياة الزوجية أن تؤدى الى ذلك من خلال الاستقلال التعـــاونى الكامل ولكنها يمكن كذلك أن تؤدى الى التدهور من خلال الانغلاق والانشقاق وذلك من خلال العـــجز عن الوعى بما يتعلق بكيان المشتركين فيها وكذلك صراعاتهم الداخـــلية و الخارجـــية فالزواج بما يحمل من صعوبة لا يطيقه الا الندرة، مما يجعل الحلول الوسطى تمثل قدراً كبيراً من مقومـــــات الاستمـــــــرار (يحيي الرخاوي، ١٩٧٩). فعناصر الحب الزواجى من تقدير و احترام وسعى نحو مصلحة الطرف الآخر والتضحية من أجله والاطمئنان اليه والانجذاب الجنسى عناصر لا يستطيع الايفاء بها الا شخص ناضج نفسياً لديه ذات نامية قادرة على رؤية الآخر واحتياجاته (عبد العزيز القوصى، ١٩٨٣).

ويعنى الزواج فى نظر المرأة أكثر مما يعنيه فى نظر الرجل ذلك أن المرأة تعلق الكثير من الآمال على الزواج وتشعر أنه كل حياتها ولذا فان المشاكل التى

تتولد عن حياتها الزوجية تنطوى فى نظرها على معانى أعمق، ولعل هذا هو السبب فى أن عدد النساء الساخطات على الحياة الزوجية أكبر بكثير من عدد الأزواج الذين يشعرون بالضيق من حياتهم الزوجية. (زكريا ابراهيم، ١٩٧٦)

وفي دراسة هدفت إلى تقييم أثر سن المرأة عند الزواج للمرة الأولى وسنها عند ميلاد الطفل الأول، فتبين ان القيام بدور الأم في سن المراهقة لا يزيد من حدوث الطلاق، بينما يزيد الزواج في سن المراهقة من احتمال اضطراب العلاقة الزوجية، فالسن عند الزواج – وليس السن عند ميلاد الطفل الأول – يرتبط ارتباطاً دالاً باحتمال تفكك العلاقة الزوجية (Moore & Waite, 1981).

ويلعب نوع العلاقة الزوجية دوراً هاماً ومركباً فى زيادة أو نقصان المشاكل والخلافات النفسية للزوجين بل وينعكس على حياة أطفالهما فأبناء المتوافقين زواجياً يميلون إلى الاتصال بالناس والتعاون معهم ويتميزون بالاتزان الانفعالى والنضج والواقعية، بل ويصبحون أكثر ابتكارية وتوافقاً من أبناء غيرالمتوافقين زواجياً (شيخة المزروعى، ١٩٩٠والسيد السيد، ١٩٩٨وصالح حزين ، ١٩٩٥) .

من جانب آخر ترتبط الخلافات الزوجية بكل من الاكتئاب والانسحاب وضعف الكفاءة الاجتماعية والمشكلات الصحية وانخفاض الآداء الأكاديمى وعدد من المشكلات السلوكية عند الأطفال (Gottman, 1998) . وللطلاق أيضاً آثاره النفسية السيئة حيث يرتبط بانخفاض التوافق النفسى بأبعاده وبارتفاع المشكلات الزوجية قبل الطلاق وبالعصابية (إجلال سري، ١٩٨٢) ، وكذلك بارتفاع درجات النزعات العدوانية والإنحراف السيكوباتى والسيكاثينا وهى مقاييس فرعية من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لدى الزوجين (طارق عيسوى، ١٩٩٥).

وبالرغم من الآثار السيئة وغيرها التى يتركها كل من الطلاق والعلاقات الزوجية المضطربة ، تعد المشكلات الزوجية أكثر المشكلات التى تسجل فى مراكز الخدمة النفسية (Henggeler & Borduin, 1990 and Behrens & Sanders, 1994).

ويعد الضيق الزواجى والطلاق ثانى الضغوط التى يمر بهـــا الراشـــدون (Barbara & Tilly, 1994) . وقد تؤدى هذه العلاقات الزوجية المضطربة إلـــى الطلاق الذى ترتفع معدلاته لتصل إلى ٢٦٤ ألف وثيقة طلاق خلال العام الماضي، وهى نسبة غير قليلة فى مصر ، وهى النسبة التى تم إشهارها بالفعل – بمعنى أن هناك حالات أخرى لم يتم إشهارها بعد وذلك فى آخر إحصائية ظهرت (الجهـــاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ١٩٩٧). وترى الكاتبة أن النسبة تزيـــد عـــن ذلك **إذا** اعتبرنا أن نسبة حدوث الطلاق لدى المسلمين أعلى بكثير من المســـيحيين كما تزداد النسبة إذا حسبناها حسب عدد عقود الزواج.

وبنظرة عامة إلى نسب الطلاق في الوطن العربي سنجد أن نسبة الطـــلاق في المملكة العربية السعودية ارتفعت في الأعوام السابقة بنســـبة ٢٠%، كمـــا أن ٦٥% من الزيجات عن طريق الخاطبة تنتهي بالطلاق.

وقد وصلت نسبة الطلاق في قطر إلى ٣٨% من حالات الزواج، ووصلت نسبة الطلاق في الكويت إلى ٣٥% من اجمالي حالات الـــزواج، وفـــي البحـــرين وصلت الى ٣٤% بينما حققت الامارات أعلى معدل وهو ٤٦%.

وفي المغرب بلغت عقود الزواج في الرباط خلال العام الماضـــي ٨٥٦٩ عقد نكاح في حين بلغت حالات الطلاق ٢٧٢١. وفي تونس نجد تفوق واضح فـــي نسبة الاقبال على الزواج وانخفاض معدل الطلاق. (arabiyat.com)

العلاقة الزوجية والاضطرابات النفسية

"الواقع أن أسعد ما فى الحياة هو ما تأتى به حياة زوجية سعيدة كما أن الحياة الزوجية التعيسة قد تكون سر شقاء الإنسان طوال حياته. ولا شك أن تحديد الفروق بين السعادة والشقاء فى الحياة الزوجية يمكن ملاحظته فى الأشكال السلوكية السوية والمرضية التى تنجم عن الحياة الزوجية" (صالح حزين، ١٩٩٥). وفى الغالب تحدث المشكلات الفردية والزوجية معاً ، ويحتاج الإكلينيكيون إلى معرفة العلاقة

الموجودة بين الاضطرابات النفسية والمشكلات الزوجية . (Halford,et al, 1999)

وقد وجدت علاقة بين الحالة الزوجية للفرد والمرض النفسي، حيث أن أعلى معدلات المرض النفسي (كالاكتئاب والقلق والدخول للمستشفيات النفسية)تحدث المطلقين والمنفصلين والأرامل والذين لم يتزوجوا علىالإطلاق ، بينما يحقق المتزوجون أقل معـدلات مـن هـذه الاضطرابات. (Strean, 1985, Behrens & Sanders, 1994)

وعلى أى حال ترى الكاتبة أن اعتبار الزواج هو الوقاية الضرورية ضد الاضطرابات النفسية يعتبر استنتاجاً غير دقيق ، فعلينا أن نفرق بين العلاقات الزوجية المتوافقة وغير المتوافقة. وقد ترتبط المشكلات الزوجية ببعض الاضطرابات النفسية ، فمثلاً يرتبط القلق المرضى بأساليب المعاملة الزوجية التى تشمل التسلط والقسوة ، أو النبذ والإهمال، أو التدليل والحماية الزائـدة (محمد بيومي، ١٩٩٠ب) كما ترتبط المشكلات الزوجية بالاكتئاب والهستيريا والقلق خاصة عند النساء وبسوء استخدام الخمور عند الرجال سواء في الغرب أم في المجتمع المصري. (أسامة حسن، ٢٠٠٣)

إضافة إلى أن الأزواج والزوجات الذين حصلوا على علاج زواجـى فـى فترة ما من حياتهم ــ مما يدل على وجود مشكلات زوجية ــ كانت درجاتهم أعلى بشكل دال على عدة مقاييس من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه وذلـك مقارنـة بالأزواج والزوجات العاديين خاصة مقياسى الانحراف السـيكوباتى والمشـكلات العائلية ، وقد حقق هذان المقياسان ارتباطـاً قويـاً بمقيـاس التوافـق الزواجـى (Hjemboc & Butcher, 1991) ومن جهة أخرى فإن وجود الفرد فى علاقـة زوجية تتسم بالرضا يقلـل مـن احتمـال الإصابـة بالاضطرابـات النفسيـة (Halford et al, 1999)، والعكس صحيح فالتوافق النفسى يؤثر على توافق الفرد فى حياته الزوجية (سوزان اسماعيل، ١٩٩١) .

ويبدو أنه من الصعب تحديد أى من المشكلات الزوجيـة والاضـطرابات النفسية يكون سبباً وأيهما النتيجة فكل منهما يؤثر على الآخـر تـأثيراً متبـادلاً، وسنتناول فيما يلى العلاقة بين اضطرابات نفسية محددة هى : الاكتئاب والـذهان والأعراض السيكوسوماتية وبين طبيعة التفاعلات بين الـزوجين ، حيـث يعتبـر الاكتئاب والأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) من الأمراض الشائعة ويوجـد عدد من الأبحاث تناولت العلاقة بينهما وبين المشكلات الزوجية ، أما الذهان فبرغم تأثيره على حياة الزوجين لم يحظ باهتمام كاف فى الدراسات .

(١) الاكتئاب:

تعتبر العلاقة الزوجية المضطربة مؤشراً قوياً لاحتمال الإصابة بالاكتئـاب خاصة بالنسبة للنساء (Halford et al, 1999). فبعد مرور فترة علـى الـزواج يتعرف الزوجان على بعضهما معرفة جيدة وفى كثير من الحالات معرفة جيدة جداً فيعرفان نقاط الضعف فى بعضهما، وأثناء فترة الشجار من الشائع أن يريـد كـل طرف إيذاء الآخر والتصويب نحو هذه النقاط المؤلمة وتكون النتيجة — فى بعض الأحيان – يركز المتزوجون تفاعلاتهم على أن يكون كل منهما أفضل من الآخـر وإحداث خسائر لدى الآخر مع الإبقاء على مفهوم ذات قوى بهزيمة الطرف الآخر وفى مثل هذه الحالات من عدم التوافق الزوجى تكون النتيجة هى الاكتئاب فيشعر أحدهما أن الزواج — الذى كان يحمل آمالاً عريضة — أصبح ميتاً به كثيـر مـن الإحباط والألم فتصبح الحياة لا أمل فيها ، ويصبح كل شىء أسود وكئيباً ، وبـدلاً من أن يخفف الزواج مصائب العالم يجلب التعاسة والقلق والإحبـاط وأخيـراً .. مشاعر اليأس. (Henslin, 1980)

وحينما يجتمع الاكتئاب مع الضيق الزواجى يقل الترابط بين الـزوجين ، وتظهر علاقات سلطة غير متوازنة ومستويات عالية من العدائية، وهناك متغيرات

أخرى مرتبطة بالإكتئاب هى ضغوط الحياة السلبية وأساليب التأقلم غير المناسبة وانخفاض المساندة الاجتماعية (Berg & Cohen, 1995).

وقد يختار الزوجان الاكتئاب أو عرض آخر كالمخاوف والقلق والشكاوى السيكوسوماتية كطريقة للوصول إلى توازن السلطة فى العلاقة ، فالشخص الذى لديه أعراض ولنفترض أنه الزوج يكون فى موقف نقص بالنسبة لزوجته التى تحاول أن تساعده وتغيره ـ إلا أن الزوج هنا يكون أيضاً فى موقف قوة برفضه المساعدة والتغير.

وبهذه الطريقة نجد نوعين من التعارض الهرمى بين الزوجين، الأول يتضح فى أن الزوج المشكل فى موقف نقص لأنه يحتاج المساعدة، والطرف الآخر- الزوجة- فى موقف المساعد المسيطر. ومن ناحية أخرى يرفض الزوج المساعدة والتأثر بها مما يجعله فى موقف قوة تجاه زوجته ، فإذا ما نُحى السلوك المضطرب جانباً سيفقد الزوج الموقف المسيطر فى علاقته بزوجته والتى ستحاول بشكل غير ناجح أن تغيره ، وإذا نجحت فى التأثير على الزوج المضطرب للتخلص من أعراضه سيفقد موقف القوة (بكونه الشخص الذى لديه أعراض) .(Madanes, 1981)

مثال :

كان الرجل هو المسيطر فى علاقته بزوجته فيما سبق، وحينما بدأت الزوجة تنجح فى عملها ظهرت على الزوج أعراض الاكتئاب وأهمل فى عمله، وأصبح اكتئاب الزوج مصدراً للقوة لأن الزوجة رغم محاولاتها لمساعدته فشلت فى ذلك ، وهو أيضاً مصدر للضعف فى علاقته بها، كذلك كانت الزوجة فى موقف قوة بسبب اكتئاب زوجها ولكنها فى موقف نقص لأنها فشلت فى مساعدته.((Madanes, 1981

إن أعراض الفرد تنظم سلوك شريك حياته بطرق مختلفة وكثيرة، فتحدد هذه الأعراض وقت الفراغ وكم المال المستخدم وكيفية العلاقة بالأسرة الممتدة....

وهذه مجرد أمثلة للجوانب التى يسيطر عليها عجز الطرف الذى يعانى الأعراض. فطبيعة العلاقة الزوجية تتأثر سلبياً بالجوانب العصابية فى شريك الحياة.
(Madanes, 1981 Robin & Pamala 1994)

وربما لكل هذه الأسباب: طبيعة الأعراض المرضـية، طبيعـة العلاقـة الزوجية، والمعنى الذى ترمز إليه الأعراض وربما لأسباب أخرى تظل الأعراض النفسية والتوافق الزواجى ثابت باختلاف الزمن ، فالأعراض النفسـية مـن قلـق ومخاوف لدى الزوجات واكتئاب لدى الأزواج هى مؤشرات رئيسية عن الرضـا الزواجى . (Hafner & Spence, 1988)

من كل ما سبق نصل إلى أن التفاعل الزواجى المضطرب من الممكـن أن يتفاعل مع صفات كل زوج للإبقاء على أعراض الاكتئاب. ولكن هنـاك دراسـة حديثة أشارت إلى أن هناك دور سببي للاكتئاب في أحداث سوء التوافق الزواجـي والمشكلات والصراعات الزوجية (Richard et al, 2000) وسواء كان الاكتئاب راجعاً لعوامل زوجية أو راجعاً إلى ضغوط غير زوجية تؤثر على حياتـه فـإن التدخل المناسب هو علاج يعتمد على تقديم مساعدة للزوج المريض Spouse - aided Therapy (Berg & Cohen. 1995).

(٢) المرض أو الذهان العقلى :

إن الأزواج والزوجات الذين يعيشون مع شخص لديه اضـطراب ذهـانى يواجهون مشكلات كثيرة تتضمن التكيف مع عدة سلوكيات مضطربة أثناء فتـرات الاضطراب الذهانى الحاد، وكسر رُوتين أعمال المنزل (مثل الاستيقاظ أثناء الليل، وعدم الانتظام في الأكل والاهتمام بالـذات) ، والسـلوك الشخصـى المحـرج ، والانسحاب الاجتماعى والتبلد الانفعالى، كما أن هؤلاء المتزوجين تتسم علاقـاتهم الزوجية بانخفاض الرضا الزواجى. (Hooley, et al, 1987)

وبالرغم من ذلك تقل الدراسات التى تهتم بالزواج من شخص مريض عقلياً فى حين تكثر الدراسات التى تتناول طبيعة التفاعلات بين الشخص الذهانى وأسرة الأصل، وستشير الكاتبة فيما يلى إلى المجال الأخير أولاً ، ثم تتناول العلاقة بين الرضا الزواجى وطبيعة الأعراض الذهانية التى يعانى منها أحد الزوجين.

أسر المرضى العقليين :

للمرض العقلى تأثير عميق على الأسرة، ويتمثل فى الشعور بالخجل من وصمة المرض العقلى، وعادة ما يؤثر رد فعل الأسرة للمرض العقلى تأثيراً كبيراً على شدة المرض ومستقبله، فالأسرة تنسحب وتتراجع عن التعامل مع المريض مما يؤدى إلى إحساس بالذنب يعقد تفاعل الأسرة مع المرض المزمن (Elkin, 1999) وتتميز الأسر التى بها مريض فصامى بالتبادل الكاذب Psudomutuality وهو نوع من أنواع الترابط الأسرى يهتم فيه أعضاء الأسرة بتحقيق الانسجام بين الأدوار المحددة لكل منهم على حساب الهوية الفردية، وإذا كان تحقيق الهوية الشخصية أو الاستقلال الذاتى هو معيار التكافلية أو التبادلية السليمة، فان التبادل الكاذب يحول دون تحقيق ذلك. فالاحتفاظ بالوحدة المظهرية وبالتعاون المظهرى والانسجام العلنى هو الهدف، ويزعم الباحثون أن التكافلية الكاذبة تنطوى على مخاطر تهدد نمو الشخصية، فمحاولات الإستقلال الذاتى أو التفرد الشخصى أو السلوك التباعدى يفسر فى هذه الأسر المريضة على أنه نوع من قطع العلاقة أو الرابطة الأسرية، وبالتالى ينبغى تجنبه. ويسود هذه الأسر قلة عدد الأدوار الثابتة، وكثرة تبادل الأدوار، وتعتبر النزعة الإنفرادية أو الإستقلالية فيها من أهم الاخطار التى تهدد الانسجام والوحدة المظهرية فى هذه الأسر، وإذا ما ألم بالأسرة مكروه فقد يكون السبب – في نظر الأسرة – وجود نزعة استقلالية لدى البعض من أفرادها (حامد الفقي، ١٩٨٤– Alliani et al, 1992).

وتتميز العلاقة بين الأب والأم فى هذه الأسر في بما يسمى بنمط الانشقاق الزواجى Marital Schism ويقصد به أن يكون هناك حالة خلاف مزمن وحـــاد، مع تهديد مستمر بالطلاق، وتتميز العلاقة الزوجية بالصراع المســـتمر، فيســـتمر الزوجان فى عناد أو خصام ويظلا معاً بالرغم من المشاجرات لأن أحد الطـــرفين يكون معتمداً على الآخر، وتتسم العلاقة بالبرود والكره المصـــحوب بصـــراع أو انسحاب (عفاف حسن، ١٩٩٨) فهناك فشل مزمن فى الوصول إلى إكمال الهدف أو تبادل الدور، كما يستخدم المصطلح أيضاً ليشير إلى العلاقات الأسرية التى تتسم بتعلق الأطفال الزائد ببيت والديهم، ويستخدم هذا التعلق -لتأخير أو منع التهديـــد بفشل الزواج وفى هذه الحالة يقوم الطفل أو الأطفال بالطريقة المنقذة (Gerson & Barsky, 1979).

ويسود هذه الأسر أيضاً العلاقة الزوجية الملتوية Marital Skew التـــى تشير إلى علاقات تدميرية والتى يكون فيها شخصية قوية وأخرى ضـــعيفة وفيهـــا يسيطر الطرف الأقوى على العلاقة ويسمح الطـــرف الضـــعيف بحـــدوث ذلـــك (Gerson & Barsky, 1979; Bradbury and Fincham, 1990)

فهذه الأسرة تتميز بسيطرة الأم وبوجود صراع غير محلول فى الأسرة كما أنه يوجد ارتباط بين درجة ذهانية الأب والأم ودرجة الأبناء على تلقـــى الرســـائل ذات القيد المزدوج Double – Bind (عفاف حسن، ١٩٩٨) ، وتعني الرســـائل ذات القيد المزدوج مواقف من التواصل اللفظى وغير اللفظى بين أعضاء الأســـرة المريضة، حيث تحدث بين شخصين أو أكثر وتحمل معاني متناقضـــة فـــى نفـــس الوقت وهى مزودة بالعقاب وبعلامات تهدد البقاء تضع الفرد فى موقف يمنعه مـــن الهرب من مجال التواصل(Bateson et al,1965). وبالرغم من وجـــود نفـــس الاستعداد الجينى لدى كـــل مـــن الفصـــامى واضـــطراب الشخصـــية الفصـــامية Schizotypel Personality Disorder (SPD) فإن العلاقات الأسرية للأفـــراد الذين يحتمل إصابتهم بالفصام وأصيبوا به فيما بعد تتسم بقدر أقل من الرضا وذلك

مقارنة بالأسر التى لدى أبنائها اضطراب الشخصية الفصامية والأسر التى ليس بها مرض عقلى(Sarnoff et al, 1987).

الرضا الزواجى والذهان:

أما بالنسبة للعلاقة بين الرضا عن الزواج وإصابة أحد الزوجين بمرض ذهانى فعلى النقيض من المتوقع حيث نجد أن كثيراً من العلاقات الزوجية تستمر بدرجة من الرضا رغم شدة المرض وتكرار حدوثه لأحد الزوجين ، مما يجعلنا نتساءل لماذا تستمر بعض الزيجات غير مضغوطة رغم الاضطرابات النفسية ؟

ولعل الإجابة على هذا التساؤل تكمن فى أن الأسرة التى بها مريض عقلى تتقبل تغير السلوك الذى يرجع إلى المرض العقلى أكثر من الأعراض التى تراها الأسرة راجعة إلى إرادة المريض، فمعظم المرضى الذين تظهر عليهم الأعراض السالبة (مثل إهمال الاهتمام بالذات ، والبلادة) مع عدم وجود أى مظاهر جسيمة تدل على عدم القدرة على الكلام والحركة والاهتمام بالذات. معظم هؤلاء المرضى ـ خاصة المتزوجين ـ كانوا قادرين على القيام بهذه السلوكيات فيما مضى، ومن ثم يرى الطرف الآخر فى الحياة الزوجية أن هذه التصرفات ترجع إلى عدم رغبة المريض فى القيام بالسلوك المناسب، وبدلاً من إرجاع سبب الأعراض السالبة إلى " المرض " يرجعونه إلى إرادة المريض .

أما الأعراض الموجبة (مثل الهلاوس والهذاءات) فيدركها الآخرون على أنها لا إرادية وغير مقصودة وبالتالى يرجعونها إلى المرض ... ورغم طبيعة هذه الأعراض فإنها ترتبط بمستويات أعلى من الرضا الزواجى لشريك حياة المريض مقارنة بالأعراض السالبة ، فشريك الحياة يلوم المرض بدلاً من المريض عند حدوث أى مشاكل بينشخصية نتيجة للأعراض.

مما يشير إلى أن الأعراض البارزة والهامة بالنسبة للإكلينيكى والأعراض المفيدة فى التشخيص قد لا تكون هى نفس الأعراض البارزة والهامة للأسرة التى بها

مريض عقلى (Hooley et al, 1987) وبذلك يتضح أن طبيعة الأعراض نفسها ذات تأثير على العلاقة الزوجية.

(٣) الأعراض السيكوسوماتية:

تشيع الأعراض السيكوسوماتية لدى المشكلين زواجياً ، فمعظم المرضى ذوى الأعراض الجسدية دون معرفة سببها متزوجون وهؤلاء تتسم علاقاتهم بنقص المودة والتقارب، وتظهر المشكلات حينما لا يتم تلبية الحد الأدنى من احتياجات أحد الزوجين، وكلاهما . وعادة ما يرجع الناس إلى طبيب الأسرة للمساعدة عندما يوجد اضطراب فى زواجهم ويظهرون فى العادة شكاوى جسدية وحاجة ضرورية لمتابعة الإرشاد الزواجى (Waring, 1986)، ففى دراسة باسولو وزملائه (Basolo, et al, 1991) وجد حاجة الزوجين اللذين يعانى أحدهما من الصداع إلى إرشاد الزواجي، فقد شعرا بالحاجة إلى الإرشاد فيما يتعلق بالعلاقات بالآخرين وبالعلاقات الجنسية والعمل، وكان إرشادهم السابق فردياً.

العلاقة الجنسية بين الزوجين

" من المسلم به أن الحاجة إلى الجنس وجدت فى الإنسان كما وجدت فى غيره من الكائنات الحية بحكم محددات وراثية، غير أن هذه المحددات فى الإنسان بصورة خاصة تتحور وتتعدل وفق التقاليد والتدريب، ومع أن هذه الحاجة لا تتساوى مع الحاجة للطعام والشراب من حيث أهميتها الآنية للحياة، إلا أن أهميتها بعيدة المدى، فهى أكثر وأعظم من الغذاء لأنها تتضمن التكاثر وبقاء الجنس وتنوعه وتطوره" (سامي عبد القوي، ١٩٩٥). وقد خضع التكاثر عند الإنسان لمقومات الوجود الإنسانى ومعاينة دلالاته ومثال ذلك تفضيل انجاب الذكور على الاناث عبر مراحل من التاريخ يشير إلى ما للذكور من قيمة انسانية تفوق القيمة الإنسانية للأنثى فى ظل ظروف اجتماعية وحضارية معينة. (فرج أحمد، ١٩٨٢)

وقد بينت الدراسات الأنثربولوجية أن الزواج هو الشكل الاجتماعى الانسانى للتعبير عن الدافع الجنسي. وقد ظهر بصورته الانسانية مع بداية ظهــور الوجــود الانسانى والجدير بالذكر أن الوجود الانسانى لا نستطيع فهمه من حيث هو وجــود جدلى يقوم فى جوهره لا على الانصياع لما هو بيولوجى وانما على تخطى ما هو بيولوجى، على تجاوزه والتعالى عليه واتخاذ موقف منـــه والبحــث عــن معنـــى له...... فالانسان لا يقبل على الجنس لمجرد التكاثر أو لمجرد لذة بيولوجية، انـــه يتضمن عنصر المعنى والخيال ومن ثم لا ينفصل عن الحضارة واللغة والتصــور الذهنى والمركز الاجتماعى. (فرج أحمد، ١٩٨٢)

وتتميز العلاقة الجنسية المتوافقة باستمتاع كل من الزوجين بإشباع حاجته إلى الجنس مع الزوج الآخر، واتفاقهما علـــى أهــداف هــذا الاســتمتاع وإجراءاتــه وشعورهما بالمودة والعطف والحب والرضا فى علاقتهمـــا الجنســية، فالإشــباع الجنسى بين الزوجين ليس لذة جسدية قصيرة الأمد، لكنه متعة نفسية طويلة الأمــد تسعد الزوجين وتجعل كلاً منهما يسكـــن إلى الآخـــر ويطمئن إليــه" (كمــال مرسي، ١٩٩١) .

كما أن "التوافق الجنسى ليس مجرد إشباع حاجة الفرد بقدر ما هو إشباع حاجة الطرف الآخر أيضاً فالجنس اتحاد زوجين وجسدين باشتراك لا يتعارض أو يتنافر، ويهم كل طرف أن يسعد فيه الطرف الآخر " (صلاح مخيمر، ١٩٧٩).

العلاقة الجنسية المتوترة :

يختلف فهم العلاقة الجنسية بين الزوجين فى العلاقات المتوترة فهناك من يرى(Williems, 1995) أن الرجل يعطى الحب للمرأة ليحصل منها على الجنس بينما تعطى المرأة الجنس لكى تحصل على الحب ، وعلى الرغم من ذلك فإن الفشل فى التكيف الجنسى بين الزوجين قد يكون تعبيراً عن انعدام التوافق فى مجالات أخرى من الحياة الزوجية ولكن العلاقة الجنسية هى التى تقوم بتسجيل

أعمق لهذه الاضطرابات (Wilson, 1993)، بحيث يمكن القول إن " البعد الجنسى " يعتبر موضوعاً ثانوياً بالنسبة للعوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية التى تؤثر على توافق الزوجين فى دائرة العلاقة الزوجية، وبالتالى عندما تظهر مثل هذه العوائق الجنسية أو تطفو على السطح باعتبارها الأساس فإنها لا تعدو أن تكون مجرد تعبير عن توترات نشأت أصلاً عن صراعات ومشكلات أخرى معلنة فشل الأسلوب المتبع فى حل هذه الصراعات ، كما أن التوافق الجنسى هو نتاج لنجاح الفرد فى مجالات أخرى من العلاقات الزوجية أو انعكاس لها، فالفحص الدقيق للبرود الجنسي يكشف لنا أنه دليل على قيام مشكلات أكثر تعقيداً يكون التعبير الجنسى تعبيراً خارجياً لها ينعكس على سلوك الزوجة، قد يكون منشأ البرود الجنسى اختلاف الاتجاهات والقيم والمعايير التى ينظر بها كل من الزوجين إلى العلاقة الجنسية، وفى أحيان كثيرة يكون نتيجة فقدان الثقة بالنفس، أو شعور الزوجة بفشلها فى مبادلة زوجها عواطفه وبالتالى لا تستجيب لدعوة الجنس التى يقدمها (محمود حسن، ١٩٨١) .

فعدم التوافق الجنسى يقف وراء مشكلات أسرية ، ليس لها علاقة بالإشباع الجنسى منها الخلافات حول النواحى المادية والعادات والطباع وتربية الأولاد وغيرها، فالإحباط الجنسى يجعل ردود الأفعال فى التفاعل الزواجى غير ودية ويؤدى إلى الشقاق والصراع بين الزوجين (كمال مرسي، ١٩٩١). وانخفاض الرغبة الجنسية لها علاقة بسوء التوافق الزواجي والقلق والاكتئاب (Trudel et .al, 2001)

والعكس صحيح ففى دراسة مقارنة باستخدام المقابلة الشخصية مع حالات زواج سعيد، وحالات زواج غير سعيد ، حضرت للاستشارة العلاجية تبين وجود ارتباط قوى بين التوافق الزواجى واستمرار العلاقة الجنسية بين الزوجين (Voyel & John, 1985) فالتوافق الجنسى أساسى فى توجيه التفاعل الزواجى إلى التعاون (كمال مرسي، ١٩٩١). حيث نجد لدي المتوافقين زواجياً اتجاه ايجابى عام نحو

العلاقة الجنسية والتى تكون مصدر اشباع لهما ومصدر تقارب فى حياتهما، فمن أبعاد الزواج الناجح وجود علاقة جنسية مشبعة للزوجين. (فيولا الببلاوي، ١٩٨٧ – (Barbara & Tilley, 1984

من المهم فى نجاح الزواج أن يرضى كل زوج بتكرار معين ونمط معين لصنع الحب ، وعندما يظهر عدم الرضا الجنسى عادة ما يكون علامة على وجود مشكلة فى مستوى آخر من العلاقة كما ستوضح الأمثلة الآتية :

مثال (١) :

" جون ومارى زوجان صغيران وجذابان حضرا للعلاج بسبب خوف من أنهما يتباعدان عن بعضهما ، وكان الجانب الأكثر بروزاً لهذا الخوف أن حياة حبهما الممتعة السابقة قد اختفت . جون كان يعمل فى عمل إدارى وكان ناجحاً جداً يعمل لمدة ٧٠ ساعة فى الأسبوع . وخلال ساعاته القليلة من وقت الفراغ يقوم بمهام كثيرة مرتبطة بالمنزل أو ينام، وقد حصلت مارى على درجة الماجستير فى تاريخ الفن وهى أيضاً نشيطة جداً . وكانت ترعى طفلهما الذى يبلغ ١٨ شهراً وتشارك فى عدة دروس للتمارين الرياضية وأحداث رياضية كل أسبوع، وكنتيجة لنمط حياتهما وحقيقة أن كل زوج ينهك جسدياً عندما تصل الساعة التاسعة مساءً يكون من السهل فهم لماذا لا تسير علاقتهما الجنسية جيدا.

يعكس نقصان الأنشطة الجنسية ، لمارى وجون عدم ارتباط عام فقد ارتكبا خطأ (على الأقل بمصطلح العلاقات الزوجية) عادة يحدث للمتزوجين الشباب النشيطين. فكل طاقتهم تكرس أولياً للنجاح فى العمل ومتابعة الرياضة البدنية، وينظرون إلى زواجهم على أنه شيء مضمون معتقدين أنه سيعتنى بنفسه، هذا الاعتقاد كان قائماً على حقيقة أنهم قد طوروا بالفعل علاقة جيدة ستحافظ على نجاحها أياً كانت محاولاتهم .(Henggeler & Borduin, 1990)

مثال (٢) :

" فيليب ونانسى لديهما عدة صعوبات جنسية وكان من إحدى شكاوى نانسى الأولية أن الجماع يستمر دقيقتين فقط ومن شكاوى فيليب الرئيسية هو أنه ونانسى نادراً ما يقومان بالجنس . وعلى أى حال تم التعبير عن هذه الشكاوى للمعالج بعد عدة مقابلات مع الزوجين ، ومع ذلك تم التعبير عنها بتردد كبير ، احتاج الزوجان إلى وجود طرف ثالث موضوعى ومدعم قبل أن يعبرا عن أى موضوعات جنسية ، ومع مساعدة المعالج استطاع فيليب أن يفهم كيف أن خصوصية صنعه للحب أدت إلى نتيجة سالبة في فكر نانسى فقد شعرت أن فيليب يستخدمها وأنه يراها كشىء وليس كشريك للحياة ، وبالمثل استطاعت نانسى أن تتحقق (تصدق) أن رفضها المتكرر للمقدمات الجنسية لفيليب جعله يشعر برفض شخصى له ، وقد شعر أنه غير آمن فى الزواج . واعتقد أن نانسى على علاقة بشخص آخر ، وعندما وصلا إلى فهم متبادل استطاعا بعدها وضع خطط لتغيرات محددة فى حياة الحب بينهما . وتضمنت هذه الخطط وصف لما تريده نانسى بالضبط أن يحدث أثناء الجماع ، وكيف على فيليب ونانسى ابتداء النشاط الجنسى بطريقة جديدة . (Henggeler & Borduin, 1990)

ومن جانب آخر قد تبدو مؤشرات اضطراب العلاقة الجنسية قبل الزواج ، وفى دراسة عن إقامة علاقة غير شرعية قبل الزواج وتأثيرها على طبيعة العلاقة الزوجية ، وكانت العينة من المتزوجين حديثاً تبين وجود ارتباط بين إقامة علاقة غير شرعية قبل الزواج بين الزوجين وأقل قدر من التواصل لدى الزوجات وأقل قدر من الرضا الزواجى للزوجين .

فبدلاً من أن يكون هذا السلوك "فلتر" يفرز بشكل فعال المتزوجين الأقل انسجاماً فإن وجود علاقة غير شرعية تختار من هم أقل ميلاً للشعور بالرضا حينما يتزوجون، وقد يرجع ذلك إلى حقيقة أن هؤلاء الأفراد يتوقعون إمكانية حدوث طلاق منذ البداية ، وقد يتكيفون بطريقة أقل جدية مع توقعات الدور فى الزواج التقليدى وفى الحالتين – فإن الاحتمال الأقوى والمرتبط بهذه النتيجة هو أن

الاختلاف بين الناس الذين يختارون والذين لا يختارون إقامة علاقة غير مشروعة قبل الزواج أهم من خبرة العلاقة نفسها. (De Maris and Leslie, 1984)
وإذا كانت إقامة علاقات جنسية خارج الزواج لا تشجعها معظم الثقافات فانه يوجد أكثر من ٨٠% من الرجال والنساء قاموا بعلاقة جنسية (جماع) قبل الزواج في الولايات المتحدة بما يتناسب مع النقلة الحديثة فى البلاد المتطورة تكنولوجياً نحو مزيد من الحرية عن التعبير الجنسي. (Berkow & Others, 1982) وفى حين رأى بعض علماء الاجتماع أن العلاقة غير المشروعة تعتبر فترة تدريب فعالة قبل الزواج أو أن العلاقة غير المشروعة ستحسن اختيار الشريك فإن هذه الآراء لم تدعمها نتائج الدراسة الميدانية (De Maris and Leslie, 1984) ومما يتفق مع الشريعة الإسلامية ومع عادات وتقاليد البلاد العربية.

مما سبق نرى أن العلاقة الجنسية هى علاقة تتم بين زوجين لكل منهما دور ومشاعر ولابد أن تتلاقى هذه الأدوار وهذه المشاعر بشكل يمنح كل منهما متعة مشتركة ومتبادلة، وتبدو أهمية هذه العلاقة من أنها تعكس الخبرة الانسانية فهى علاقة لابد أن يتواجد فيها آخر يوجه إليه الحب ، علاقة تجعل من كل طرف مرآة تعكس قدرته على منح الحب للشخص الآخر المختلف ثم تقبل لهذا الحب، مما يعطى الأول الاحساس بحسن وقيمة ما وهبه من مشاعر، لذا من الأفضل فهم العلاقة الجنسية فى السياق الكلى للعلاقة الزوجية، فمن الصعب أن يكون للزوجين حياة حب جيدة عندما يكون أحدهما غير مرتبط عاطفياً بالآخر أو حين يشعر أنه مستغل على المستوى الآدائى ، فالعلاقة الجنسية السوية هى مرآة لعلاقة زوجية متوافقة ، واضطراب العلاقة الجنسية يعكس اضطراباً فى جانب أو أكثر من العلاقة بين الزوجين من تفاهم وقدرة على حل المشكلات أو وجود أنشطة واهتمامات مشتركة بين الزوجين بحيث يؤثر كل ذلك على الاستجابات الفسيولوجية أثناء العلاقة الجنسية، ولكى تعود هذه الاستجابات الفسيولوجية إلى مداها الطبيعى

يمر الزوجان بخطوات خلال الإرشاد الجنسى لتسهم فى إيقاف الأنماط المضطربة المستمرة فى العلاقة .

الخلافات الزوجية

"برغم الأفكار الرومانسية التى تدور حول الزواج، ينتشر الصراع فى العلاقات الزوجية، ويقوم كل من الرجل والمرأة بتصرفات تحبط وتغضب الطرف الآخر، وبالتالى ينشأ الصراع بينهما" (Buss,1991)، ولقد بدأ الشباب والمقبلون على الزواج في ادراك أن مستقبلهم الزواجي يواجه مشكلات، وقد اشارت احدى الدراسات التي أجريت بالإمارات أن طلاب الجامعة يدركون قلة معلوماتهم ومهاراتهم لتكوين أسرة مستقرة, في حين ترى الطالبات أن لديها قدر من الخوف من الزواج وترك أسرهن (ابراهيم شوقي، ٢٠٠٢)، ويمكن القول إنه لا يوجد ما يمكن أن نسميه علاقات زوجية غير متوترة فالتوتر وارد كماً وكيفاً، وكذلك المعاناة وهما موجودان فى كل العلاقات الزوجية بنوعيات مختلفة، ويرجع الاختلاف فى نوع التوتر ومداه إلى اختلاف نوع الضغوط والبناء النفسي للزوجين وإدراكهما للتوتر". (مارى حبيب،١٩٨٣)

في دراسة عربية على عينة مكونة من ٦٠ من المتزوجين المتوافقين وغير المتوافقين والمطلقين أعدادهم ٣٨ – ١٠ – ١٢ على التوالي، تزوجوا وطلقوا خلال الأربع سنوات الأولى من الزواج، تبين أن مشكلات التواصل تمثل ٣٣% من جملة المشكلات الزوجية ومنها عدم التفاهم وانقطاع الحوار وعدم احترام آراء الطرف الآخر، وعدم التعبير عن مشاعر الحب، ويليها عدم القدرة على حل الخلافات ١٥%، وخلافات حول تربية الأطفال وعدم التعاون وعدم تحمل المسئولية ١٥%، ثم مشكلات تدخل الأهل أو عدم احترام أهل الطرف الآخر ١٠% ثم مشكلات مالية ٨,٥% تتمثل في بخل الزوج، وهناك مشكلات متنوعة منها الخيانة والعناد والمشكلات الجنسية ونقص الاهتمامات المشتركة (داليا مؤمن، ٢٠٠٠) وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات الأجنبية التي ترى أن وجود علاقة وثيقة كالزواج لا بد

أن تتضمن درجة من الصراع، ومن أكثر الخلافات شيوعاً مشكلات في التواصل وفقدان الأهداف المشتركة والتنافر الجنسي وكلها ترتبط بعلاقة الزواج نفسها. وهناك مشكلات كثيرة تتضمن المال والأطفال وعدم الإخلاص بين الزوجين (Atwater,1985).....

ولا تعنى السعادة الزوجية انعدام المشكلات التى تواجه الزوجين ، وإنما تعنى بالأحرى المقدرة على مواجهة تلك المشكلات والعمل على حلها، ومن ثم فإن الزوجين السعيدين يواجهان بعضاً من المشكلات التى قد لا تختلف عما يواجه الزوجين غير السعيدين من مشكلات (فيولا الببلاوى، ١٩٨٧). ومن ناحية أخرى قد يكون للخلافات الزوجية جوانب إيجابية حيث تعمل على إثراء وإنماء العلاقة الزوجية، فالزواج الحقيقي ليس الزواج الخالى من الخلافات ولكنه الزواج الذى يمكن أن يتخطى الصعوبات ويتخذ من الخلافات مادة متنوعة لاختبار مدى قدرة الزوجين على الحل وتدريبهما على تخطيها (Landis, 1979)، وتعتبر المشكلات الزوجية ضرورية لتقريب وجهات النظر بين الزوجين واكتمال نموهما فى التغلب على هذه المشكلات والرجوع مرة أخرى إلى بر الأمان والحب المتدفق بينهما (صلاح مخيمر،١٩٧٩).

بعض المتغيرات المرتبطة بالخلافات الزوجية

رأى عديد من الباحثين أن الخلافات بل وحالات الطلاق التى قد تظهر بين الزوجين خاصة خلال المرحلة الأولى من الحياة الزوجية ترتبط بمتغيرى السن عند الزواج وميلاد الأطفال ، وفيما يلى نعرض لهذين العاملين :

(١) السن عند الزواج :

يرتبط الطلاق ارتباطاً شديداً بسن الزوجين عند الزواج حيث يتعرض الذين يتزوجون فى سن المراهقة أو فى سن متأخرة إلى الطلاق أكثر من الذين يتزوجون فى العشرينيات من عمرهم (Moor & Waite 1981, Glenn & Supancic, 1984, and Booth & Edwards, 1985). ويتضح ذلك فيما يلى:

أ- الزواج المبكر Early Marriage

إقدام بعض الأفراد على الزواج المبكر فى سن لا تؤهلهم لتحمل مسئوليات أو تبعات الحياة لأنهم ليسوا بالنضج الكافى لتحملهم القيام بالدور الزواجي كل ذلك يؤثر على نمط الاستقرار الناتج عن الفشل فى أداء الأدوار فيحدث انفصال وبالتالى تتقوض دعائم هذه الأسرة (تحية عبد العال، ١٩٩٥).

كما أن نقص الإعداد للدور الزواجى يقلل من كفاءة الفرد فى ممارسة أدواره، ولما كان المتزوجون فى سن صغيرة (المراهقة) يتاح لهم وقت أقل لتعلم المهارات الضرورية لممارسة الدور الزواجى بشكل مناسب ، فذلك يجعلنا نتوقع أن طبيعة أدائهم لهذا الدور ستكون أقل كفاءة من المتزوجين عند سن أكبر، فالأفراد الذين يتزوجون فى سن المراهقة غير مُعَدين إعداداً جيداً لأداء أدوارهم الزوجية بنفس مهارة المتزوجين فى العشرينيات من عمرهم، ومن ناحية أخرى تكون فترة التعارف بالشريك التى تتاح للمتزوجين الصغار أقصر من الذين يتزوجون فى سن أكبر(Bahr et al, 1983).

ومن العوامل التى تسمح بحدوث الطلاق بين المتزوجين فى سن مبكرة بالإضافة إلى عدم الكفاءة فى ممارسة الأدوار الزوجية – وجود فرصة للزواج للمرة الثانية لأن الفرصة تكون أعلى لمن هم تحت سن ٢٥سنة ، وهناك عامل آخر وهو عدم تدعيم والدى الزوجين لاستمرار العلاقة الزوجية، فالزواج فى سن المراهقة عادة يتم دون موافقة الوالدين، وفى هذه الحالات يحدث خلل فى التفاعل بين الوالدين أو الأقارب وبين الزوجين. أو لا يحدث تفاعل على الإطلاق.

وقد يكون الأصدقاء مصدراً فعالاً للضغط على الزوجين إلى مزيد من عدم الاتزان وكأنهم عامل يبعد الزوجين عن بعضهما ، خاصة إذا كان الزوج والزوجة لا يشاركونهم (Booth et al, 1985).

(ب) الزواج المتأخر Late Marriage

تختلف توقعات الأدوار – بطريقة أو بأخرى – بين المتزوجين لأول مرة فى سن متقدمة، وهذه التوقعات أقل استعداداً للتغيير ومن ثم يزيد احتمال حدوث عدم الاتزان الزواجى وهو مصطلح يشير إلى الزواج الذى تكرر فيه حدوث الطلاق والتى يتسم بعدم رضا الزوجين عن علاقتهما .

أما بالنسبة لفرصة الزواج لمرة ثانية فتكون أقل بين أفراد هذه الفئة، وبرغم ذلك فإن شعورهم بضرورة الاستمرار فى الزواج يكون قليلاً لأنهم – بعد سنوات عديدة من عدم الزواج – يشعرون بالثقة فى إمكانية التأقلم انفعالياً ومالياً مع الطلاق.

ومن ناحية أخرى فإن من يتزوج فى سن متأخرة يكون قد كون علاقات قوية بوالديه يهددها هذا الزواج، ومن ثم نجد الوالدين يستهجنان الزواج ويطالبان بالولاء بطريقة تضعف من العلاقة الزوجية ، وقد يجد الأصدقاء العزاب أن هذا الزواج مهدد لهذا الرباط مما يؤدى إلى إضعاف العلاقة الزوجية وإلىعدم اتزانها. (Booth et al, 1985).

(٢) الأطفال

أ- ميلاد الطفل الأول

يمكن أن نتناول ميلاد الطفل الأول من جانبين أولهما: تأثير ميلاد الطفل على الزوجين وعلى العلاقة فيما بينهما ، وثانيهما : تأثير حالة الولادة على الأم من الناحية النفسية وبالتالى على العلاقة الزوجية ، وبالنسبة للجانب الأول يعتبر ميلاد طفل جديد هو تغير فى حياة الأسرة ومع فترة التغييرات والأحداث الضاغطة مثل ميلاد طفل جديد يتكرر حـــدوث المشكلات الزوجية (Halford, 1998) ، فهناك صراع وأزمة حتمية تحدث مع ميلاد الطفل الأول حيث تتغير أدوار الزوجين وتتعدل وظائفهما وتظهر قيم جديدة ويحصل كل منهما على حاجاته بطرق جديدة

(Strean, 1985)، فبعد ميلاد الطفل الأول تتغير نظرة كل من الزوجين لذاته وللحياة وتتغير الأدوار والأفكار المتعلقة بالدور الوالدى ويقل إحساس الوالدين بالحب والرضا الزواجى، وتقل الأنشطة المشتركة بينهما وتقل التفاعلات الإيجابية. وبرغم أن الأزواج والزوجات الذين ليس لديهم أطفال خلال أول عامين من الزواج كانوا أكثر سعادة إلا أن وجود الأطفال يعد عاملاً يحمى من الطلاق (& Cowan (Cowan, 1990, Mac Dermid et al, 1990) ومع وجود الطفل الأول يشعر عدد كبير من الأزواج والزوجات (يصل إلى٢٠ %) بأزمة "عميقة " أو " شديدة " فى التوافق مع الطفل الأول وهذه الأزمة ليست لأنهم لا يرغبون فى الأطفال، بل قد ترجع إلى الإعداد البسيط لدور "الأبوة" و"الأمومة" . (Strean, 1985and (Cowan & Cowan, 1990

إلا أن هذه الدراسات السابقة ورغم حداثتها تجاهلت ما توصل إليه هوفمان ومانيز فعلى النقيض من ذلك للطفل الأول تأثير إيجابي على الزوجين فوجوده يشعرهما بالتحول من الطفولة إلى الرشد ويصبح لديهما مسئوليات تجاه الآخرين ــ ربما لأول مرة، والطفل يجعل الزوجين أكثر قرباً من بعضهما حيث يجدان أنشطة مشتركة فيعملان على توفير راحة الطفل فنجد اعتمادية متبادلة وهدف واحد، فمن ميزات وجود الطفل أنه يقوى العلاقة بين الزوجين (Hoffman & Manis, .(1978

أما بالنسبة للجانب الثانى والمتعلق بالتأثير النفسى للولادة على الأم فقد يظهر عند الأم فيما يعرف بذهان ما بعد الولادة Post-Partum Psychosis وهو عبارة عن متلازمة إكلينيكية أى مجموعة أعراض تحدث بعد الولادة وتتميز بضلالات واكتئاب شديد مع أفكار لإيذاء الوليد أو النفس، ويحدث هذا الذهان فى (١-٢) من كل ألف من الولادات، وتشير الدراسات السيكودينامية إلى دور المشاعر وصراع الأم حول خبرات الأمومة، خاصة إذا كان الزواج تعساً، فلقد لوحظ أن الشقاق الزوجى يرتبط بزيادة حدوث المرض...... لوحظ أنه فى الحالات النادرة من ذهان

ما بعد الولادة التى تحدث يشعر الأب (الزوج) بأنه نُحّى جانباً مع وجود الطفل (محمود حمودة، ١٩٩١).

ومن الاضطرابات النفسية التى قد تصيب الأم بعد الولادة أيضاً "اكتئاب ما بعد الولادة Post-partum Depression " الذى يعتبر أكثر شيوعاً وتقدر نسبة حدوثه بحوالى ٢٠ %، وعلى أى حال لا تكتشف كثير من الحالات لأن الأم تخجل من إظهار مظاهر الاكتئاب أثناء فترة ما بعد الولادة التى من المفترض أنها فترة مفرحة، وهذا الاضطراب أكثر شيوعاً بعد الولادة الأولى حيث تكون الأم غير قادرة على التأقلم مع متطلبات رعاية الطفل وتصبح منسحبة وغير مستجيبة لحاجات رضيعها ويندر احتمال حدوث انتحار، إلا أن الرضيع عرضة لمعاملة غير مناسبة، ومن العوامل المسببة لهذا الاضطراب وجود تاريخ شخصى أو أسرى للاكتئاب والضغوط النفسية والثنائية الوجدانية تجاه الحمل.

ومن الاضطرابات شائعة الحدوث كآبة ما بعد الولادة Post-partum Blues التى تتميز بتأرجح الحالة المزاجية وتصل نسبة حدوث المتلازمة إلى ٥٠ % دون أسباب مرتبطة بالاضطرابات النفسية الرئيسية (Prathikanti, 1999) .

ب- **عدد الأطفال :**

يلعب الأطفال دوراً هاماً فى حياة الأسرة فيعملون على تقوية العلاقة الزوجية أو يؤثرون بالسلب على الرضا الزواجى وإذا كان وجود الأطفال فى حد ذاته يؤدى إلى انخفاض مستوى الرضا الزوجى للزوجين كما أشار لى (Lee,1988) فإن عدد الأطفال أيضاً له تأثير فعدد الأطفال يتناسب عكسياً مع الرضا الزوجى، وقد يرجع عدم الرضا إلى اهتمام الزوجة الزائد بالأطفال بحيث تنسى واجبها نحو زوجها (وفاء مسعود، ٢٠٠٠)، كما أن ميلاد طفلين أو ثلاثة بعد الزواج بفترة قصيرة يؤدى إلى تغير سالب فى دور الأب والأم ولكن زيادة عدد الأطفال فى الأسرة يقل معه نسبة الطلاق (هنيات قطب، ١٩٨٦) وعامة فإن وجود

الأطفال يؤثر على كل من التفاعل بين الزوجين والسعادة الزوجية ويقل تأثيرهم بمرور الزمن مع التوافق مع وظائف الأبوة والأمومة (Zuo, 1992).

جـ- السن عند الإنجاب :

قد يرتبط متغير السن عند الانجاب بالمشكلات الزوجية، فالآباء والأمهات الصغار هم أكثر انضغاطاً وقلقاً من الآباء والأمهات فى أى مرحلة من مراحل الأسرة، فيزداد عدم الاتفاق فيما بينهما فيما يتعلق بالمال ويكونون أقل فى التفاهم المتبادل (Hoffman & Manis, 1978) ويرجع ذلك إلى سن الزوجين عند الإنجاب .

أسباب الخلافات الزوجية

أظهرت دراسة الخلافات الزوجية وجود أربعة اتجاهات مختلفة، بحيث يرى كل اتجاه أن متغيراته هى المؤدية أو المسببة للخلاف بين الزوجين، فيركز الاتجاه الأول على عوامل الشخصية، والثانى على الاعتمادية المتبادلة بين الزوجين والثالث يؤكد على المتغيرات الثقافية، ويؤكد الرابع على التواصل (Kurdek, 1993) .

وسوف تتناول الكاتبة فيما يلى الاتجاهات الأربعة، ثم تتناول فكرة استمرار الزواج رغم الصراع.

أولاً : عوامل شخصية :

تتأثر العلاقة الزوجية بشخصية كل من الزوج والزوجة سواء فى تدعيم التوافق الزواجى أو فى خلق نوع من الصراع والتوتر الذى يهدد العلاقة، كما تتأثر بدرجة اختلافهما الانفعالى أمام المواقف والأحداث التى تمر عليهما، وبدرجة الإحساس بالقلق وعدم القابلية للتكيف مع المتطلبات الجديدة للحياة الزوجية (إجلال إسماعيل،١٩٨٧) ، فنجد أن النضج الانفعالى مثلاً يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالتوافق الزواجى وأن التوافق الزواجى مصدر هام للتوافق الانفعالى، ويتكون النضج

الانفعالى من مكونات مستقلة أهمها : القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة، و القدرة على التعامل مع الغضب، والعلاقات الصحية مع السلطة، وضبط الذات، والنضج العقلى ، والمسئولية ، وعدم التمركز حول الذات وعدم التمركز المجتمعى والتواصل، والأمن الاجتماعى، والتوازن الاجتماعى (Cole, Cole & Dean, 1980. Rogers & Calder, 1990)

ويمكن القول إن الخصائص الإيجابية للشخصية تيسر تكوين وتطوير واستمرار علاقات شخصية واسعة (Long & Andrews, 1990). والعكس صحيح فقد توصل الباحثون مثلاً إلى خمسة أبعاد رئيسية فى الشخصية تتنبأ بالاتزان الزواجى من عدمه، وهذه الأبعاد قطبية ولها مسميات مختلفة لكنها تعرف بما يلى : (١) (السيطرة والانبساط فى مقابل الخضوع والانطواء) (٢) القبول (الدفء والثقة فى مقابل البرود والشك) (٣) الضمير الحى (الثبات والتنظيم الجيد فى مقابل أن الفرد لا يعتمد عليه وغير منظم) (٤) الاتزان الانفعالى (الأمن والهدوء فى مقابل العصبية وتقلب المزاج)، (٥) الذكاء أو الانفتاح (وجود رؤية وفضول فى مقابل عدم التأكد واللامبالاة) . (Buss, 1991 and Kurdek,1993) وبفحص دور كل من هذه الأبعاد فى استدعاء الغضب والضيق لدى عينة من المتزوجين حديثاً تبين أن الأبعاد الخمسة تؤثر فى استدعاء الإحباط لدى الزوجين من خلال الضغط على الآخر (مثل معاملة الزوج على أنه غبى أو ناقص) والتملك (المطالبة بوقت واهتمام كبير جدا) والإساءة (صفع الطرف الآخر) وعدم الإخلاص (إقامة علاقات جنسية خارج الزواج) والمزاج الإكتئابى (كثرة البكاء) والإفراط فى شرب الخمور وعدم إظهار العواطف أوالتصرف بخشونة والتمركز حول الذات(التصرف بأنانية) (Buss, 1991).

ومن ناحية أخرى يعتبر التكامل بين شخصية الزوجين ضرورياً لاستمرار التوافق بينهما ويبدأ التكامل منذ اختيار شريك الحياة حيث يبحث كل فرد عند اختياره لشريك حياته عن الفرد الذى يعطيه أو يمده بأعلى نسبة من الإشباع، بمعنى

أن الفرد يبحث عن الشريك الذى يكمل شخصيته. فالرغبة فى التكامل تعد دافعاً قوياً للزواج، وفى هذه الحالة يكون نمط الحاجات لدى المتزوجين دائماً غير متشابه. وهذا يعنى أيضاً أن اختيار شريك الحياة يتم وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات الذى يعنى أن الأفراد يميلون إلى اختيار الأشخاص الذين يشبعون حاجاتهم الشخصية بأكبر قدر ممكن، فيكون نموذج كل من الشريكين مكملاً أكثر منه مشابهاً لنموذج الحاجات لدى الطرف الآخر (Wolman, 1973).

ثانياً : الاعتمادية المتبادلة :

تؤكد مفاهيم هذا الاتجاه على أن الصراع يحدث بين الزوجين حينما يعتمد كل زوج على الآخر فى حل أى مشكلة تقابلهما، ويرى أن مشكلات الزوجين ترجع إلى هذه الاعتمادية المتبادلة التى هى فى حاجة إلى حل، فالمتوافقون زواجياً يعتمدون على قدراتهم على حل المشكلات أو يتفقون على معايير محددة للوصول للحل الذى يزيد من الإثابة ويقلل الخسارة للزوجين. بينما يحدث الصراع عند الوصول إلى حلول غير مشبعة للطرفين، وعند فشل استراتيجيات حل المشكلات والتى ترجع إلى الاعتمادية المتبادلة بين الزوجين.

كما قد ترجع بعض مشكلات الزوجين إلى وجود اختلافات وتناقضات بينهما، وأنهما –فى نفس الوقت– ليسا على وعى كاف بتوقعات بعضهما، ويحدث الصراع عند مناقشة موضوعات دون معرفة فعلية بأصل موضوعات الصراع، ومن ثم يصبح كل طرف غير قادر على توصيل رأيه للآخر، وبالتالى فإن الأسس المهمة لاضطراب التواصل وحدوث الصراع يقع فى هذه الساحة المعرفية الإدراكية للزوجين. (Dhir & Markman, 1984)

وحتى يقل الصراع لا بد من تقليل مستوى الاعتمادية فى العلاقة الزوجية ولابد من محاولات فعلية من الطرفين للإبقاء على العلاقة الزوجية ، حتى تحقق

تلك العلاقة الاحتياجات من رضا وإخلاص وتقارب ومساندة حقيقية، (Kurdek, 1993).

ثالثاً : المتغيرات الثقافية :

يركز هذا الاتجاه على العوامل الثقافية والديموجرافية كالسن والتعليم والدخل والمستوى الاجتماعى وطول فترة الزواج بالإضافة إلى العلاقات الماضية والحالية وكذلك وجود أطفال لدى أحد الزوجين (Kitson & Sussman, 1982 and Kurdek, 1993). وبذلك تتأثر العلاقة الزوجية بخبرات الزوجين السابقة وبالتراث الثقافى والروحى لكل منهما، فكثيراً ما يختلف الزوج والزوجة فى عاداتهما وأخلاقهما واتجاهاتهما والقيم التى تسود حياتهما وكافة الأشياء التى اكتسبها كل منهما خلال حياته المبكرة مما يؤدى إلى نشأة الخلاف والنزاع بينهما، كأن يكون أحد الزوجين من طبقة اجتماعية منخفضة أو مرتفعة عن الآخر، أو يكون أحدهما متديناً والآخر غير متدين، كما تتأثر العلاقة بينهما بدرجة التعليم (إجلال إسماعيل،١٩٨٧).

فمن السهل عادة أن يتوافق الفرد مع شخص ينتمى إلى نفس الخلفية الاجتماعية والأسرية والثقافية لذا يعتبر التشابه والتماثل فى تلك الخلفية مؤشراً يتنبأ بنجاح الزواج، فالزواج من فرد مختلف من حيث الطبقة الاجتماعية أو الديانة أو من أسر بها طلاق أو خلافات قد يواجه مخاطرة أكبر بحيث يمكن التنبؤ بمولد صراع فى علاقة زوجية تجمع بين شخص ينتمى إلى بيئة ريفية تحكمها القيم الدينية والاتجاهات المحافظة وشخص ينتمى إلى بيئة حضرية متطورة تحكمها أفكار متحررة وعادات وآراء طليقة (محمود حسن ، ١٩٨١-Atwater, 1985). فكلما تقارب المستوى الاجتماعى الاقتصادى للزوجين أدى ذلك إلى مزيد من الإيجابية فى الرضا الزواجى، كذلك كلما تقاربت خصائص الشخصية مثل العمر والمستوى التعليمى زاد معدل الرضا الزواجى. (Rhyne, 1981)

على النقيض من ذلك وفى دراسة اعتمدت على بيانات من سبعة مسوحات قومية أمريكية تبين أن أقوى المتغيرات ارتباطاً بالتفكك الزواجى هي السن عند الزواج والتردد على الأماكن الدينية ، بينما كانت ارتباطات المتغيرات الاجتماعية-الاقتصادية ضعيفة (Glenn & Sypancic,1984) ، مما يشير إلى أن الارتباط الإحصائي بين عوامل الخلفية الأسرية والنجاح فى الزواج ليس مطلقاً، فقد فشلت حالات زوجية رغم أن كل الأمور كانت مهيأة للزوجين، وهناك حالات أخرى قد أصبحت فيها العلاقة مشبعة إلى حد كبير رغم الاختلاف، ويبدو أن هناك عوامل أخرى ذات تأثير أهم وأكبر من هذه الاختلافات منها التوافق الشخصى للزوجين معاً، والدوافع لجعل الزواج ناجحاً ومدى الاتفاق على الأدوار (Atwater, 1985)، ففي حين أن هناك دراسات توصلت إلى أن الصراع بين الزوجين قد ينشأ بسبب قصور الموارد الاقتصادية عن سد احتياجات الأسرة كدراسة وفاء مسعود (٢٠٠٠) إلا أن هناك رأى آخر يرى أن الدخل لا يرتبط بالتوافق الزواجى ولكن إدراك الزوجين لمدى كفاية هذا الدخل هو الذى يرتبط بالتوافق الزواجى، وكذلك كيفية تعامل الزوجين مع الخلافات التى تظهر فيما بينهما. (Heaton & 1991 Albrecht,) ومن ناحية أخرى يبدو أن عدم الرضا عن الجوانب المالية موجود لدى المتوافقين وغير المتوافقين والاختلاف بينهما في كم عدم الرضا وأن كان غير دال احصائياً (داليا مؤمن، ٢٠٠٠).

رابعاً : اتجاه التواصل :

يلعب التواصل دوراً هاماً فى إحداث الصراع بين الزوجين ويعمل على استمراره أو توقفه ، وترى الكاتبة إنه يمكن اعتبار الصراع الزواجى شكل من أشكال اضطراب عملية التواصل فى حد ذاتها .

يظهر الخلاف بين الزوجين عندما يرفض أحد الزوجين التغيير بناء على طلب الطرف الآخر. وفى بداية "طلب" تغيير السلوك تحدث بين الزوجين "مناقشة تتسم بعدم الاتفاق"،ولا يؤدى هذا الطلب إلى نتيجة فتصبح الخطوة التالية مرتبطة بشيء مزعج مما يؤثر بشدة على المحاولات الجانبية لحل المشكلات. وبهذه الطريقة يتشاجر الزوجان بشكل متكرر دون الانتباه للسلوك الذى أدى لأول "مناقشة" ، وبرغم أنه لدى الأزواج والزوجات ذوى المشاكل – فى العادة – مهارات طبيعية لحل المشاكل عندما يتفاعلون مع أشخاص غرباء من الجنس الآخر، إلا أن الاستثارة المزعجة بين الزوجين تتداخل مع حل المشكلة لإحداث تغيير السلوك وتؤدى هذه التفاعلات بالزوجين إلى قضاء وقت أقل فى التفاعل بما فيه من كلام وجنس ومشاركة فى الأنشطة. فهذا الاتجاه يهتم ويؤكد على مهارات حل المشكلات والخلافـــات (Patterson et al, 1975 and Kurdek, 1993).

استمرار الزواج رغم الخلافات :

فى بعض الأحيان تستمر العلاقة الزوجية رغم الشكوى المستمرة من طرفى العلاقة أو أحدهما، ويوجد اتجاهان حاولا تفسير استمرار الزواج برغم عدم الرضا عنه. يعتمد الأول على نظرية التحليل النفسي ، فى حين يعتمد الثانى على نظرية التبادل.

أولاً : اتجاه التحليل النفسى:

يستخدم مصطلح التوازن Homeostasis فى النظرية السيكودينامية للإشارة إلى استمرارية التوازن فى النظام النفسي الداخلى، بينما يستخدمه المنظرون فى مجال الأسرة كمصطلح يوضح استمرارية التوازن داخل الأسرة والتي تحافظ على توازن محدد قائم، أو يؤكد على وجود بيئة أسرية ثابتة ثباتاً نسبياً، وحينما يهدد كيان التوازن الأسرى بأى طريقة، تقوم الأسرة فى العادة

بمحاولات منظمة لإعادة هذا التوازن، وعادة ما يشارك كل أفراد الأسرة فى هذه العملية (Gerson & Brasky , 1979) فالعلاقة الزوجية تتضمن نوعاً من التوازن حيث يلعب نوع العلاقة بين الزوجين دوراً مركباً فى زيادة أو نقصان المشاكل والخلافات النفسية لدى كل منهما (صالح حزين،١٩٩٥).

وقد يظهر هذا الاتزان فى تقسيم السلطة ، وعادة ما يقسم المتزوجون السلطة بطرق مختلفة فنجد الزوجة مثلاً تتخذ كل القرارات داخل المنزل والقرارات المتعلقة بالأطفال، بينما يتخذ الزوج كل القرارات المتعلقة بالسياق الاجتماعى خارج الأسرة – وأحياناً ما يتم التقسيم القوة بشكل لا يرضى الزوجين ولا يصلان إلى أى طريقة مرضية للتوازن(Madanes, 1981).

ومن الممكن أن يظهر هذا التوازن فى جوانب أخرى فنجد أحد الزوجين يمثل أنا أعلى للطرف الآخر أو يمثل صورة ذات منخفضة، أو يكون كأنا مثالى له، وغير ذلك من العلاقات منها ما يلى :

أ ــ شريك الحياة الذى يمثل صورة ذات منخفضة القيمة :

أثناء عملية النمو لا يكوّن كثير من الناس صورة ذات متزنة وإيجابية، فقد لا يحب الفرد نفسه ويكره دفعاته الغريزية ويشعر بضيق من دفاعاته غير التوافقية. ويكون من الأسهل إسقاط غير المقبول فى الذات على شخص آخر، و يمكن أن يكون "الشخص الآخر" المناسب هو الزوج/الزوجة.

وعندما يسقط الزوج كل ما يكرهه فى نفسه على زوجته يحصل على قدر كبير من الحماية والإشباع. ويشعر أن عدم سعادته ترجع لشيء خارجى بدلاً من شئ داخلى. وبدلاً من الإحساس بتقدير ذات منخفض يشعر بقوة وسلطة فى احتقاره لزوجته، ويمكنه تجنب مواجهة مشكلاته العصابية بأن يطلق على زوجته أنها غبية ومملة وغير مثيرة جنسياً.

ب ــ شريك الحياة كأنا مثالى:

يميل كثير من الناس عند اختيارهم لشريك حياتهم إلى إسقاط نرجسيتهم المفقودة على الشريك المنتظر فيسقطون كل القوة التى يريدون امتلاكها عليه، فإذا ما تمنى الفرد أن يكون متألقاً قوياً له قدرة جنسية عالية عالماً بكل شيء فإنه "يلحظ" هذه الصفات فى شخص آخر ويؤمثل هذه الصفات فى بداية العلاقة الرومانسية أى يحاول أن يراها مثالية، ويرى شريك حياته قادراً على تحقيق تخييلاته هو.

إلا أن أحداث الحياة الواقعية تؤثر على أمنيات الفرد غير الواقعية وكثيراً ما تفشل محاولات جعل الشريك أناً مثالياً لأسباب كثيرة

أولها: لا يوجد من يستطيع أن يعيش هذه الصورة غير الواقعية المشوهة.

ثانيها: عندما لا يعيش الزوج المتطلبات الطفلية للزوجة فإن ذلك يجعلها تثور بشدة، وتتحدث عن تعرضها للخداع وأن زوجها ، هو فى الواقع شخص عادى، مما يجعله يتصرف بشراسة نتيجة للاحباط، ومن ثم يبدأ بمهاجمة شريكة حياته، وتذكر هى أنها خدعت وأنه غرر بها. ولأن الرغبة فى أن يكون للشريك قدرة مطلقة ما هو إلا تخييل يعوض الجروح الداخلية فإن هذا التخييل – حتى ولو كان مشبعاً بشكل جزئي – ليس تعويضاً لأنه لا يوجد ما يشفى الجروح الداخلية.

ج ــ شريك الحياة المسيطر :

فى هذا النمط من العلاقة يظهر أحد الزوجين على أنه عدوانى وسادى ومؤذ لشريك حياته، ويكون الطرف الآخر معتمداً وخاضعاً تماماً، فالشخص الذى لديه حاجة عالية من السيطرة يختار شريكة حياة تقل لديها هذه الحاجة. (Sullway.&Christensen, 1983)

إلا أن هذه النظرة للتفاعلات الزوجية تعتبر نظرة سطحية، وعلينا أن نحتفظ فى أذهاننا أن الشخص السادى (وليكن الزوج) لديه عدة رغبات سلبية واعتمادية ومازوخية لا يستطيع تغييرها، وسلوكه السادى ما هو إلا دفاع ضد القلق الذى

تخلفه رغباته السلبية – الاعتمادية . فيختار زوجة يسيطر عليها وبالتالى يسيطر أو يتحكم فى رغباته غير المقبولة.

والزوجة الاعتمادية عادة ما تخاف من ساديتها ورغبتها فى السيطرة وتدافع ضدهما بأن تكون سلبية واعتمادية، وتختار زوجاً يعزز دفاعاتها حتى تستطيع أن تقول: " أنت الشخص السادى وليس أنا" ويستطيع زوجها أن يقول:" لست أنا الشخص السلبي والضعيف، بل أنت".

وعندما يكون أحد الزوجين مسيطراً والآخر خاضعاً لا يستطيع أن يبقى أحدهما على هذا التوازن لمدة طويلة، ويشعر الزوج المسيطر بالذنب بسبب ساديته ويبدأ بالخضوع بينما تشعر الزوجة بالاستياء لخضوعها فى عدة مواقف. ويترتب على ذلك أننا حين نتحدث عن الزوجين المسيطر – الخاضع نشير إلى شخصين تعاملا مع ساديتهما كثيراً ويشعران بالذنب نتيجة لرغباتهما من وقت لآخر. وفى أوقات مختلفة يحتاج كل طرف أن يسيطر وكذلك أن يكون سلبياً وبالتالى يتبادلان الأدوار فيما بينهما.

د ــ شريك الحياة العاجز:

عندما يكون الزوج عاجزاً بدرجة شديدة ويشعر أنه طفل ضعيف يريد إشباعاً فورياً من والد ذى قوة مطلقة، وإذا كانت الزوجة لا تريحه فوراً من كل ألم سيثور ويستاء من عدم قدرتها على القيام بدور الأم الكاملة، فزوجته التى لديها فى العادة نقص فى الثقة بالنفس وتقدير ذات منخفض عادة ما تستجيب لغضب زوجها بالاكتئاب ثم اليأس.

مرة أخرى لدينا دائرة ناقصة حيث يتبادل الزوجان الأدوار وفى الحالتين تكون العلاقة غير مشبعة. وفى أى وقت يشعر أحد الطرفين أنه محكوم عليه بينما يشعر الثانى بأنه محروم، وفى الواقع يشعر كلا الطرفان كأن كل منهما طفل ضعيف فى نهم لوالد لديه قوة مطلقة (Strean, 1985).

مما سبق ترى الكاتبة أن الرغبات الطفلية غير المشبعة تحتاج لأن تنفذ بشكل اجتماعى ولأن تظهر بشكل أو بآخر من خلال العلاقة الزوجية، فنجد كل طرف يدفع الآخر لفعل معين يستفيد هو شخصياً منه، لذا من غير المستبعد أن المتزوجين الذين تناولناهم بالوصف يمكن أن يتبادلوا الأدوار، وبهذا يظهر فى نمط الراعى- العاجز ملامح الانفصال والاعتمادية، أو يتم تبادل أدوار المسيطر- الخاضع. وحتى فى الأوقات التى يكون فيها أحد الطرفين أنا أعلى أو أنا مثالياً للطرف الآخر يمكن أن يتبادلا الأدوار. ويمكن القول إنه لا يوجد شخص متزوج أو حتى زوجين يمكن وضعه أو وضعهما فى فئة محددة، فكل زوجين هما وحدة متفردة. ومن المهم أن نأخذ فى الاعتبار التركيب والشذوذ فى كل منهما عند تشخيص وتقييم وعلاج الخلافات الزوجية..ومن ناحية أخرى يبدأ الصراع الزواجى إذا لم يعد الدور الذى يلعبه أحد الطرفين مشبعاً للطرف الآخر، فإذا كان إعجاب أحد الزوجين بصفات معينة فى الطرف الآخر وكانت هذه الصفات غير حقيقية سيرهق الأول بعد فترة من تمثيلها، ويشعر أنه مخدوع وأنه كان معجباً بصفات لم تعد موجودة وهنا يبدأ الصراع...وللصراع أنماط سوية وأخرى غير سوية لحله تتضح فيما يلى :

ثانياً: اتجاه نظرية التبادل :

تقوم نظرية التبادل على مدى تبادل المكافآت والإثابات بين الزوجين باعتبارها " المعززات " للعلاقة الزوجية . بحيث يرتبط الرضا الزواجى بزيادة ما يحققه الزواج من إثابة وتعزيز لكل من الزوجين . أما إذا كان الزواج ينطوى على كثير من عوامل الفقد أو الخسارة فإن هذه الوحدة الزوجية قد تتعرض للاضطراب أو سوء التوافق (فهد الناصر ، ١٩٩٥) وفى عصر ترتفع فيه معدلات الطلاق وبه قدر كبير من التأكيد على تحقيق الذات، فإن الذين يستمرون فى علاقاتهم الزوجية من المفترض أنهم يشعرون بالرضا عن زواجهم - ولكن فى الواقع قد يستمر الفرد فى علاقة زوجية غير مرضية له وذلك فى حالة وجود حواجز قوية تجعل الطلاق

صعباً أو حين تكون البدائل المتاحة لهذه العلاقة قليلة، وقد حلل أصحاب نظرية التبادل طبيعة العلاقة الزوجية والاتزان الزواجى بمصطلحات المكاسب والخسائر من استمرار العلاقة الزوجية الحالية، وبما يسبب صعوبة فى التغيير وما يؤدى للانجذاب للبدائل. (Heaton & Albrecht, 1991)

إن قرار الطلاق يتأثر بكل من الاعتبارات الاقتصادية والمعتقدات الدينية وقوانين الطلاق والأصدقاء والأقارب وكذلك الجيران، وبالخوف من المجهول، وبناءً على وجهة النظر هذه يمكن رؤية العوامل المسببة لاستمرار الزواج رغم الخلافات كالتالى:

(١) دورة حياة الأسرة:

تتغير العلاقات والأدوار الزوجية على مر دورة الحياة، ومع تقدم العمر تقل الجاذبية الجسمية للإنسان وتقل إمكانياته الكامنة مما يقلل من فرصة وجود بديل لهذه العلاقة الزوجية. ومن ناحية أخرى كلما زاد طول الفترة التى يقضيها الزوجان معاً تراكمت الخبرة المشتركة بينهما، وقد تعتبر هذه الخبرة والألفة – على المدى الطويل– حاجزاً يعوق الطلاق حتى إذا كانت هذه الخبرات ليست دائماً إيجابية.
ويضيف الأطفال بعداً هاماً للزواج تبعاً لعددهم وعمرهم وجنسهم فالقيام بدور الأبوة والأمومة والعطاء للأطفال يصبح أصعب إذا ما انتهى الزواج. كما أن الرجال أقل حفاظاً على الرابطة الزوجية فى حالة غياب الأطفال بينما يحتفظون بهذه الرابطة بزيادة عدد الأطفال .

يقلل وجود الأطفال فى المنزل من فرصة الزواج للمرة الثانية حتى إذا كان الزوجان غير سعيدين وذلك لأن الروابط العاطفية قد تكون قوية بين الوالدين والأطفال. كما تستمر العلاقة حين يكون الأطفال صغاراً. وقد ترتبط مخاطر الطلاق بدرجة أكبر بسن الطفل الأول. (هنيات قطب ، ١٩٨٦ Heaton & Albrecht, (1991 -.

(٢) الحالة الاقتصادية - الاجتماعية:

ليس للحالة الاقتصادية – الاجتماعية نفس أهمية عوامل أخرى تفسر انتهاء العلاقة الزوجية، ولكنها قد تسهم فى استمرار العلاقة حتى إن كانت الروابط العاطفية بين الزوجين ضعيفة. وحينما تكون مصادر الدخل مشتركة بين الزوجين فإن الذين تقل مصادر دخلهم الفردية يبقون على استمرار زواجهم، فازوجات ذوات الدخل المنخفض اللاتى ليس لديهن عمل وتعليمهن أقل من المتوسط لديهن بدائل أقل للعلاقة الزوجية، وذلك لسببين **الأول** أن وسائل الدعم الاقتصادى محدودة **والثانى** أن الحالة الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة تقلل الأمل فى الزواج مرة أخرى. ومن ثم ترتبط المصادر الاقتصادية الفردية ارتباطاً سالباً بالإبقاء على زواج غير مشبع.

أما بالنسبة لعمل الزوجة فإنه يؤثر على الزواج حين يقلل من الوقت اللازم للقيام بالأدوار الأسرية الأنثوية التقليدية، وقد يقلل الدخل الكبير للزوجة من حافز الاستمرار فى علاقة غير سعيدة كما قد يؤدى الإنجاز المهنى والتعليمى إلى إعادة تقييم هذه العلاقة.

(٣) الخبرات السابقة :

يمثل البحث عن حياة العزوبية بعد الزواج تهديداً للذين يخططون لقضاء حياتهم متزوجين. فالقلق والخوف مما سيحدث بعد الطلاق قد يحمى الزوجين من ترك العلاقة غير السعيدة. كما أن الخبرة السابقة بانتهاء العلاقة الزوجية، سواء فى منزل الوالدين أو فى زواج سابق قد تزيد من فرص الطلاق.

(٤) الاتصال الاجتماعى :

قد تكون بدائل العلاقة الزوجية الحالية محدودة نتيجة قلة إقامة علاقات اجتماعية خارج الأسرة ، وقد يصبح أصدقاء العمل فى كثير من الأحيان عائقاً ضد الطلاق كما قد يصبحون مصدراً للدعم الاجتماعى فى حالة الطلاق ، ويمكن أن يكونوا مصدراً لعلاقات رومانسية مختلفة. والمتزوجون الذين لديهم مصادر كامنة

للتدعيم والذين حصلوا على تدعيم بالفعل، والذين لديهم حياة اجتماعية ثرية قد يكونون أكثر انجذاباً للتغيير وأقل اضطراراً للبقاء فى علاقة زوجية غير سعيدة.

(٥) القدرة على الضبط :

لدى بعض الأفراد قدرة أكبر على التحكم فى سلوكهم وضبطه، أما الذين لديهم نقص فى الإحساس بالضبط فيشعرون أنهم دخلوا مصيدة علاقة غير سعيدة ولكنهم لا يستطيعون فعل أى شيء فيما يتعلق بذلك، فلا يستطيعون أخذ خطوات نحو إنهاء العلاقة والتعامل مع النتائج المترتبة عليها، فالذين لديهم قدرة على الضبط يميلون أكثر من غيرهم لانهاء العلاقة الزوجية المضطربة.

(٦) النتائج المترتبة على الطلاق:

تبعاً لنظرية التبادل يبقى الفرد فى علاقة زوجية سعيدة نتيجة الإحساس بأن الحياة أسوأ إذا انتهى الزواج. ويمكن القيام باختبار مباشر بالسؤال : هل ستوجد جوانب أفضل إذا ما أنهى المتزوجون زواجهم ؟

وبمصطلحات اقتصادية فإن هذه النتائج هى تقييم مدى منفعة الزواج الحالى. ومن المفترض أن الأفراد يستمرون فى علاقة زوجية غير سعيدة إذا كان إدراكهم أن النتائج المترتبة على الطلاق سلبية.

(٧) الجنس :

يتضمن الزواج أشياء مختلفة بالنسبة لكل من الأزواج والزوجات، فمن ناحية يجلب الأزواج نقوداً أكثر وتقوم الزوجات بأعمال منزلية أكثر، ومن ناحية ثانية نجد أن فكرة الزواج للمرة الثانية أقل عند النساء، فالسيدات المطلقات- خاصة بعد فترة طويلة من الزواج - يعانين من مشكلات مالية أكبر، وكذلك يشعرن بالقلق والوحدة ويقل اندماجهن فى علاقات "بينشخصية". وإذا كانت للمرأة بدائل قليلة للعلاقة الزوجية الحالية وتكاليف أكثر نتيجة للطلاق، فإنها تميل للإبقاء على الزواج

غير السعيد...وهكذا يتضح أن عوائق الحصول على الطلاق تختلف بالنسبة للذكور والإناث . (Heaton & Albrecht, 1991)

من كل هذا يمكن القول إن كل هذه العوامل تساعد على استمرار العلاقة الزوجية حتى مع وجود المشاكل والخلافات ...ولكن يبدو أن هناك اتجاهاً آخر يهتم بالجوانب الدينامية فى العلاقة الزوجية، ويرى أن فى استمرار العلاقة الزوجية إشباعاً لطرفى تلك العلاقة ، فكل من الزوجين يكمل الآخر، وقد يكون هذا التكميل بشكل سوى أو بشكل مرضى.

أساليب حل الخلافات

هناك أسلوبان عامان فى تناول الصراع يمكن أن يتبناها الزوجان وهما:

١- المشاركة فى الحوار: وفيه يتم التغلب على الفروق بينهما بأساليب متعددة.

٢- تجنب ذلك الصراع: وفيه ينكران الصراع. والفيصل فى الزواج ليس أن يخبر الزوجان الخلافات ولكن كيف يتناولان تلك الخلافات (Atwater, 1985) ، من يستخدم الأسلوب الأول لحل الخلافات فإنه قد يلجأ إلى واحد على الأقل من الأساليب التالية :

(١) التفاوض

يعد التفاوض أهم طرق حل الصراع "والتفاوض الاجتماعى يمارسه كل فرد منذ ولادته بشكل غريزى للحصول على احتياجاته، ويبدأ بأن يتعلم الطفل الصراخ ليأخذ طعامه أو يعبر عن آلامه. ويتطور ذلك من خلال استخدامه للابتسامة والكلمة والقوة الجسدية فى علاقاته مع أفراد الأسرة والمجتمع. ويتقدم شكل التفاوض عندما يتقدم الفرد فى العمر ، فمثلاً هناك التفاوض عند الزواج أو حل الخلافات الزوجية، والعلاقة مع الزملاء والجيران والأقارب.

أما بالنسبة لوسائل الاتصال التفاوضى فهى إما مباشرة أو غير مباشرة: "ووسائل الاتصال المباشرة فى العملية التفاوضية هى طريقة الاتصال الكلامية المكتوبة أو الشفهية التى يترتب عليها تفاهم حول موضوع معين. وتتضح وسائل غير مباشرة،في أن كل عملية اتصال يترتب عليها فهم احساسات وشعور الأشخاص المفاوضين دون الحاجة أن يكون هناك تبادل كلام محرراً أو شفهياً بينهم".

وتشمل وسائل الاتصال التفاوضى ما يلى:

أولاً : الاتصال النفظى : وهو الاتصال عن طريق الكلمة والجملة.

ثانياً : الاتصال غير اللفظى : ويتضمن

الاتصال البصرى فمثلاً :

النظرة الغاضبة : تعنى الرفض

النظرة الضاحكة : تعنى الموافقة الضمنية ولا يكترث لها.

النظرة الباسمة : غالباً ما تعنى السخرية الضمنية على الموضوع.

الاتصال الحركى :

جسمك يميل للأمام : إنصات جيد

جسمك يميل للخلف : لا تبالى ولا تهتم

يدك على رأسك من الجانبين : ثرثار وحديثه يسبب الصداع

يدك خلف رأسك : أنا أفضل منك

قضم الأظافر : قلق وعصبية

ينظر بدون تركيز ولا يتحدث : شارد أو سرحان

ينظر بتركيز : ينصت جيداً. (محمد هلال،١٩٩٧)

وترى الكاتبة أن ما سبق مجرد أمثلة لوسائل الاتصال كما قد يكون لكل وسيلة معان أخرى غير المذكورة – تبعاً لحدوثها فى السياق – كما يختلف تبعاً لإدراك الطرف الآخر له.

(٢) الاستماع الفعّال

إن النمط الثانى السوى لحل الخلافات هو الاستماع الفعّال ويعد طريقة مفيدة للوصول إلى التفاهم بين الزوجين أثناء الحوار فيما بينهما، ويطلق عليه تبادل أدوار المستمع – المتحدث. ويتضح فى الجلسة العلاجية من المثال التالى: إذا بدأت الزوجة بالحديث وكان الزوج هو المستمع واشتكت الزوجة من شعورها بالضيق من علاقة الزوج بإبنهما الأصغر من تجاهل ونقد، يطلب المعالج منه أن يذكر ما قالته بمعنى آخر ليسهل فهمها دون دفاعية أو حكم لكل من محتوى ومشاعر الرسالة وأن يتأكد من فهمه، يصدق ويتعاطف مع مشاعرها. فإذا قام بذلك كان استماعه لزوجته جيداً وفعالاً.

(٣) المناقشة

إذا تصرف أحد الزوجين بطريقة لا تسر الآخر، وقررا الدخول فى مناقشة، من المهم أن يدخلا فى عملية إيجابية من الصدق المتبادل حتى تصبح وجهة نظر كل منهما ظاهرة مفهومة وقد يصلان إلى التصرف بطريقة مختلفة فى المستقبل. (Christensen & Heavey, 1990)

(٤) أخذ وجهة نظر الآخر فى الاعتبار

يرتبط وضع وجهة نظر الآخر فى الاعتبار والذى يعرف بأنه ميل متصور لوضع الذات فى مكان الشخص الآخر – ايجابياً برضا الآخر عن العلاقة، والعكس صحيح. ومن ثم وضع وجهة نظر الآخر فى الاعتبار ، وإدراك وجهة نظره يرتبطان إيجابياً بالرضا".

" إن التفاعل الإيجابي الفعال ينتج حين يعدل الناس سلوكهم فى المواقف الاجتماعية كنتيجة لفهم وجهة نظر الآخر. ودون فهم مناسب لوجهة نظر الآخر قد يتفاعل الأفراد بطرق يدركها الطرف الآخر على أنها غير مناسبة، وعلى النقيض يمكن رؤية الأفراد القادرين على وضع وجهة نظر الآخر فى الاعتبار على أنهم أكثر إيجابية وأنهم يظهرون اهتماماً أكبر بحاجات واهتمامات ورغبات الآخر.ويسهم تغيير وجهة النظر والسلوك فى إيجاد حل مناسب للمشكلات الجديدة. (Long & Andrews ,1990)

(٥) التعبير عن المشاعر الإيجابية

يوجد نوعان من نماذج المشاعر الإيجابية :

الأول : تدخل المشاعر الإيجابية أثناء الصراع بشكل عشوائي ودون أى ارتباط بعمليات أخرى.

الثانى : استخدام المشاعر الإيجابية فى إيقاف دائرة الصراع الزواجى بحيث تعمل فى خدمة تحريك المشاعر من الجانب السالب إلى جانب أقل سالبية (مشاعر محايدة). وعادة ما نجد إن الزوج من المتوافقين زواجيا يقلل المشاعر السالبة متوسطة الشدة في حين تقلل الزوجة من المشاعر السالبة الشديدة (Gottman et al , 1998).

الطفل ومشكلات الوالدين

الطفل و مشكلات الوالدين

يظن الكثيرون أن حياة الطفل تبدأ بعد ولادته .. ولكن الحقيقة أن حياة الطفل تبدأ قبل ذلك بكثير. وقد يظن الكثيرون أن الطفل لا يتأثر بالبيئة من حوله إلا بعد ولادته بوقت طويل أي منذ أن يصبح قادراً على ادراك الأشياء من حوله والتفاعل معها، ويعبر عن تفاعله معها بانفعالات مختلفة .. ولكن الحقيقة غير ذلك .. فالطفل يبدأ تأثره بالبيئة من حوله قبل ولادته، وبالتحديد منذ أصبحت له حياة. فالبناء النفسي للطفل يبدأ باختيار كل من الزوجين للآخر ولا شك أن طريقة الاختيار سوف تعكس إلى حد كبير الحياة المرتقبة بينهما، من تفاهم وود وغير ذلك وهو ما يؤثر على بيئة رحم الأم (محمود حمودة، ١٩٩١).

بل قد يرجع الأمر إلى الطريقة التي تربى بها الوالدان فمثلاً مشكلة الأنانية أو التمركز حول الذات أحد اسبابها تدليل الطفل. يدلل الآباء أطفالهم من خلال الحماية الزائدة وتلبية جميع رغباتهم، وغالباً ما يكون الشعور بالذنب هو ما يدفع الآباء لإشباع جميع حاجات الطفل، وبعض الآباء يكون سلوكهم رد فعل لطفولتهم المحرومة، لذا يريدون لأطفالهم أن يحصلوا على كل ما حرموا منه، كما أن الآباء الذين لا يحبون الأطفال أو لا يرغبون فيهم حقاً قد يستجيبون بشكل مبالغ به عن طريق إظهار الاهتمام الزائد بأطفالهم أو اللطف المبالغ فيه معهم. والأطفال المدللون يظلون متمسكين بأسلوب تعامل طفولي متمركز حول الذات.

سأعرض فيما يلي بعض مشكلات الأطفال التي قد ترجع إلى مشكلات الوالدين أو إلى المشكلات الأسرية:

١- **قلق الوالدين:**

يمثل القلق حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل. وتتضمن حالة القلق شعوراً بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع.

ينظر الأطفال الصغار إلى آبائهم كمصدر للأمن والحماية من الخطر، ومن خلال هذه الخبرة تنمو قدرة الطفل على التعامل مع قلقه وتحمله. يكون للآباء القلقين -في معظم الأحوال- أبناء قلقون، حيث يتعلم الأطفال القلق ويرون

الخطر في كل ما يحيط فهم، فالأطفال يلاحظون آباءهم وهم يتعاملون مع معظم المواقف بقلق واهتمام، فهم يرون آباءهم متوترين وهم يحضرون أنفسهم لرحلة أو لمناسبة، أو يناقشون موضوعات المستقبل أو غير ذلك. ويصبح الجو مشحوناً بالتوتر بدلاً من أن يكون مشبعاً بالنظرة الهادئة المتفائلة. والآباء الدفاعيون أو الحذرون في التعبير عن انفعالاتهم يمكن أن يولدوا استجابات مشابهة لدى الأطفال، فالأطفال يفترضون الأسوأ عندما ينتهج الآباء أسلوباً متحفظاً، فعندما لا يعبر الاباء عن انفعالاتهم يتخيل الأطفال وجود سبب خطير لذلك.

ومن ناحية أخرى فإن الآباء الخوافين يصبحون حريصين بشكل زائد على حماية أطفالهم من عالم مخيف قاس، ويؤدي الشعور بالذنب ببعض هؤلاء الآباء لأن يشعروا بمسئولية زائدة عن اطفالهم، فقد يشعرون بالذنب بسبب عدم ميلهم للأطفال أو عدم وجود رغبة حقيقية لديهم للعناية بهم، إن أطفال الحماية الزائدة قد يبتعدون خجلاً عن الآخرين لأنهم لا يحبون التعامل مع الأشياء إلا إذا سارت على هواهم، ولذلك فهم لا يستطيعون التفاوض أو الأخذ والعطاء في علاقاتهم مع الآخرين.

٢- **الصراعات الأسرية :**

تؤدى الصراعات المستمرة بين الأبوين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأبناء إلى جو متوتر فى البيت، وتؤدى المجادلات المستمرة الحادة إلى شعوربعدم الأمن. والأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع مخاوف الطفل العادي، وحتى المناقشات حول المشكلات المالية أو الاجتماعية اليومية يمكن أن تخيف الأطفال، وخاصة الحساسين الذين يشعرون بأنهم مثقلون بمشكلات الأسرة التى لا يستطيعون فهمها أو يسيئون تفسيرها باعتبارها مشكلات لا أمل فى حلها ، وتتضخم هذه

الحساسين الذين يشعرون بأنهم مثقلون بمشكلات الأسرة التى لا يستطيعون فهمها أو يسيئون تفسيرها باعتبارها مشكلات لا أمل فى حلها ، وتتضخم هذه المشاعر فى حالة ادراك الأطفال لوجود ضعف فى قدرة الآباء على مواجهة المشكلات.

وقد تؤدي الصراعات الأسرية المتكررة أو الشديدة إلى مشاعر اكتئاب لدى الأطفال وخاصة الأكثر حساسية منهم، كما أن صغار الأطفال بشكل خاص أكثر تهدداً بالخلافات لأنهم لا يدركون أن الكبار يحتاجون في كثير من الأحيان إلى تكرار الحديث في المشاكل. فقد يرون الوالدين مشتبكين في صراع مميت بينهما هما في الواقع منهمكان في جدل عادى نسبياً. والوالدان اللذان يشتبكان فعلاً في صراعات زوجية جدية لا حل لها، من المحتمل جداً أن يكون لديهما طفل أو أكثر مكتئب. كما أن الصراعات المتكررة والشديدة بين الأخوة يمكن أن تؤدي أيضاً إلى كثير من الحزن لدى طفل معين. (شارلز شيفز وهوارد هيلمان، ١٩٨٩)

٣- **الوسوسة الوالدية:**

كل طفل يحتاج إلى مدح والديه أو إلى رضاهم، أو على الأقل إلى عدم انتقادهم له، فماذا تكون الطريقة لإرضاء أب موسوس أو أم موسوسة؟ لابد أنها الالتزام بما تمليه الوسوسة الوالدية على الطفل، بما في ذلك من إنكار لمشاعره ورغباته واندفاعاته الطبيعية العادية، وهو يقع في صراع بين أن يتصرف حتى وهو خارج البيت بشكل طبيعي كما يفعل أقرانه، وبين أن يلتزم بما وعد به أباه أو أمه، فماذا يكون بعد ذلك موقف الوالد الموسوس؟ إنه فقط سوف يطلب من الطفل اداء أفضل في المرة القادمة لأن الوالد الموسوس إن أعجبه سلوك ابنه أو ابنته في أي منحى من مناحي الحياة، وهذا ما يندر حدوثه أصلا، وإن حدث فغالبا ما يخاف من أن يكون سببا في تدليل الطفل، وهكذا بينما ينتظر الطفل مكافأة كبيرة يطلب الوالد الموسوس من الطفل أداء أفضل في المرة القادمة،

والتزاما أدق بقواعد الأداء الصحيحة. إن المشاكل قد تنتج من فرض بعض القيود على الأطفال، كقيود تتعلق بالنظافة مثلا: مثل الاضطرار إلى غسل المفاتيح مثلا عند العودة من الخارج، أو ارغام الأبناء على غسل اليدين بطريقة معينة أو لعدد معين من المرات، فالذي يحدث هنا أن الأب أو الم – وهما مصدر التشريع في البيت، وقدوة الأطفال – تهتز صورتهما في عيون أطفالهما، فإن كان الأب فإن المصيبة أهون، لأنها تسمح للأطفال أكثر بأن يعيشوا بشكل طبيعي بعض الوقت نظراً لضرورة وجود الأب خارج البيت لفترات طويلة في أثناء طفولة أولاده، لكن في حالة الأم تكون الظروف أصعب وأقسى.

هؤلاء الأطفال يربون في جو ملبد بالخوف والقلق وعدم الثقة بأنفسهم، وعدم الإحساس بالاعتداد بالأسرة، وبعضهم تصيبه حالة من اللامبالاة، ويصلون إلى الإحساس بالدونية وعدم القدرة على الحياة في بيوتهم بالشكل الطبيعي، فإذا كبروا فإن احتمال ثورتهم على كل شئ يزيد، وهم لا يسامحون أنفسهم في أغلب الأحيان على اضطرارهم للكذب على الأم أو الأب في أحيان كثيرة، فهم اذا كانوا طبيعيين وأرادوا أن يعيشوا كذلك لابد أن يضطروا إلى الكذب ويتفوهوا أحياناً بتحاليل لحالة الوالد الموسوس أو الوالدة الموسوسة إنما تتم عن إحساس دفين بالمرارة والعجز، وتتم أحيانا عن السخرية من عدم القدرة على التزام السلوك المنطقي من الوالد أو الوالدة، وبعضهم يوسع رأيه لك فيرى كل أفكار الوالد أو الوالدة أفكارا مرضية. (وائل أبو هندي، ٢٠٠٣)

٤- **انخفاض تقدير الذات للوالدين:**

إن الآباء الذين يشعرون بضعف في اعتبارهم لذواتهم يقدمون نماذج غالباً ما يقلدها الأطفال، فهم يعاملون أطفالهم بعدم الاحترام نفسه الذي يشعرون به نحو أنفسهم، ويشعر الأطفال أن عدم اعتبار الانسان لنفسه أمر طبيعي، وهو يقلدون تعليقات والديهم بأن الآخرين أكثر نجاحاً، والجو الذي يكبر فيه هؤلاء

الأطفال لا يتضمن مشاعر ايجابية نحو الذات، والآباء الذين لا يحرصون على بذل جهدهم غالباً ما يكون لديهم أطفال يتصرفون بالطريقة نفسها. ويتأثر الاخوة والرفاق أيضاً بالطريقة التي يعامل فيها الراشدون الطفل، فكلما عبر الآباء والمعلمون على استحسانهم لطفل كلما زاد تقبل الرفاق له وبالتالي تقبله لنفسه، ولذا فإن الكبار هم نماذج واقعية تظهر سلوك التقبل للطفل أو لا تظهره. ان كثيراً من مشكلات الطفولة الباكرة ينجم عن الشعور بانخفاض تقدير الذات. فهؤلاء الأطفال لا يكونون متفائلين حول نواتج جهودهم، فهم يشعرون بالعجز والنقص والتشاؤم ويفقدون حماسهم بسرعة، وغالباً ما يشعرون بالخوف، ويتعاملون مع الإحباط والغضب بطريقة غير مناسبة حيث يتوجهون بسلوك انتقامي نحو الآخرين أو نحو أنفسهم.

٥- **اكتئاب الوالدين:**

إن أكثر من نصف آباء الأطفال المكتئبين هم مكتئبون أيضاً. حيث يتعلم الأطفال أن يكونوا متشائمين حزانى، قلقين وألا يكون من السهل إثارة مشاعر الفرح أو السرور لديهم. إن الآباء الاكتئابيين لا يتصلون على نحو جيد مع أطفالهم، ونقص الاتصال يسهم مباشرة في تكوين مشاعر العزلة واليأس والاكتئاب. (شارلز شيفر وهوارد سليمان، ١٩٨٩)

ويستطيع المعالج الأسرى أن يوضح للآباء والأمهات أن لديهم قدرة على تحسين أعراض الطفل ، فالتحسن فى الطفل حتى قبل أن يحدث بالفعل - يجب أن يتم تعريفه على أنه علامة على أن الوالد شخص ناجح وكفء تغلب على مصاعب الحياة ويمكنه مساعدة طفله على التصرف بنفس الطريقة، وقد يصبح السلوك الجديد المناسب للطفل مجازاً عن نجاح الوالد وليس فشله . وإذا كان الوالد شخصاً ناجحاً تفقد المشكلة السلوكية للطفل وظيفتها حيث لا يمكن أن تصبح علامة على فشل الوالد.

فعلى سبيل المثال : طفل مكتئب ، حالة طفل عمره ١٣ عام ، شخص بأن لديه اكتئاب طفولة حاد ، وتبين من خلال تقييم الطب النفسي أن الأم عانت من اكتئاب شديد فى الماضى .

كان الطفل دائم البكاء ، لايقوم بعمل أى شئ معظم اليوم ، كما رفض الذهاب إلى المدرسة فى الشهرين الأخيرين وهدد بالانتحار .

وقد كان من المفترض – لأن الأم كانت مكتئبـــة فى الماضى – أن يعتبر " اكتئاب الطفل هو كناية عن اكتئاب الأم ، فبقاء الطفل فى المنزل محتفظاً بمشاركة أمه ، ومساعدته لها بأن يجعلها تهتم به وتحتميه جعلها أصبحت تركز على ابنها بدلاً من مشكلاتها هى الشخصية .

وكان مخططاً فى بداية الجلسة أن يعيد المعالج الأسرى تعريف أو صياغة المشكلة كرفض للذهاب للمدرسة واكتئاب مترتب على البقاء بالمنزل وعدم فعل أى شئ، وأن يلجأ المعالج للأم كخبيرة فى التخلص من الاكتئاب وأن يقدمها كشخص كفء بدلاً من كونها مكتئبة . وبناء على هذا النجاح تكلف الأم بأن تجعل ابنها يذهب إلى المدرسة. وبهذه الطريقة إذا بقى الطفل فى المنزل سيكون سلوكه كناية عن اكتئاب الأم ، ولكن إذا ذهب إلى المدرسة سيكون سلوكه نتيجة لنجاح ومقدرة الأم . خاصة وأن الأم والابن منغمسان معاً بشكل زائد بينما الأب وضعه هامشى .

وقد بدأ المعالج المقابلة الأولى بقوله أنه فهم أن المشكلة تركزت حول رفض الولد للذهاب للمدرسة . ولكن الأم صححت له مباشرة بقولها بأنهم كانوا يبحثون عن الاستشارة لاكتئاب الطفل الشديد ، ونتيجة أنه لم يواظب فى الذهاب للمدرسة . بينما اعتقد الأب أن بكاء الطفل واحباطه هى مشكلات عادية فى المراهقة و يجب أن يصروا على أن يذهب الطفل إلى المدرسة وهنا انتهز المعالج هذه الفرصة ليعرف المشكلة أن الولد بطبيعته حزين وأنه أصبح مكتئبا حينما توقف عن الذهاب للمدرسة.

فى الماضى ، كان رأى الأب أن عليهم أن يأخذوا الطفل إلى المدرسة بالاجبار بينما اعترضت الأم والمعالج، وكان نظام التفاعلات الذى يجرى – حينما يبكى الطفل ويذكر أنه قلق ومكتئب ولايستطيع أن يذهب إلى المدرسة – كالتالي: يقول الأب أن عليه أن يذهب للمدرسة ، بينما تتردد الأم وترفض وتقول أنه لا يجب الضغط عليه.

وربما كان هذا النظام من التفاعل مطابقاً لنظام آخر من التفاعل يحدث عندما تكتئب الأم . فيؤكد الأب على أن الأم يجب أن تكون نشيطةً وأن تعتنى بالأطفال وبالمنزل ، وكانت تجيب أنها لا تستطيع أن تقوم بذلك فهى مكتئبة وغير قادرة على تحمل الاحباط .

فنجد أن نظام التفاعل حول اكتئاب الطفل مماثل للتفاعل حول اكتئاب الأم فقد ينتهى النظام بسحب الأب لمطالبه والقيام بشئ خاص للأم لأنها مثقلة باكتئابها وباكتئاب طفلها . وإذا اكتئب الطفل لاتحتاج الأم أن تكون مكتئبة حيث يتم نفس النظام من التفاعل .

وقد رأى المعالج أن بقاء الطفل فى المنزل بدون عمل أى شئ يقوى مشاعر الحزن، فالطفل يجب أن يقوم بما يفعله الأطفال العاديون فى هذا السن أى الذهاب إلى المدرسة .

فكانت الخطة التى استخدمها المعالج الأسرى هى استخدام المماثلة بين سلوك الأم والطفل فلا يكونا متماثلين فى اكتئابهما فقط ولكن أيضاً نجاحهما فى التغلب على الاكتئاب . وقد أعطى المعالج بعض التعليمات للوالدين ، فعليهما — فى اليوم التالى — أن يأخذا الطفل فى السيارة إلى المدرسة ، فإذا ذهب للفصل دون اعتراض يتركه الوالدان ولكن إذا اشتكى أو قاوم فعلى الأم أن تذهب معه إلى الفصل وتجلس معه .

وقد قاوم الطفل فى البداية الذهاب للمدرسة ثم بدأ ينتظم بعد ذلك ... وبعد عام ونصف كان الطفل قد انتظم فى المدرسة واندمج مع أصدقائه وفى الرياضة.

فى بداية العلاج كان اكتئاب الطفل كناية عن اكتئاب الأم ، وفى نهاية العلاج كان نجاح الولد فى المواظبة بالمدرسة كناية عن نجاح الأم فى التغلب على الاكتئاب.

فى بداية العلاج كان نظام التفاعل أن يشكو الأب أن ابنه لايقوم بما هو متوقع منه، أنه حزين، وقول الأم أنه لايستطيع مساعدة نفسه ويجب ألا يضغط عليه ، هذا النظام مطابق لشكوى الأب من الأم ومناقشتها أنها لاتستطيع مساعدة نفسها ويجب ألا يضغط عليها ، وفى نهاية العلاج : كان نجاح الأم مع الطفل مطابقاً لنجاحها فى حياتها وفخر الأب بمقدرتها .

إن الفكرة التى استخدمها المعالج هى إعادة تعريف المشكلة بحيث يمكن حلها فقد يكون عدم تحمل المسئولية أكثر سلبية من الاكتئاب ولكنه أسهل فى الحل ، والطفل الذى يرفض الذهاب إلى المدرسة يمكن التعامل معه أكثر من الطفل المكتئب، فمشكلة المعالج هى أن يجعل الطفل يتوقف عن سلوكه المضطرب ، وأن يتوقف الوالدان عن نظام التفاعل الذى له وظيفة مفيدة (حيث يؤدى إلى نوع من التوازن داخل الأسرة) ، لكنها غير موفقة فى الأسرة (لأنه توازن مرضى)، ولكى يقوم بذلك عليه أن يكتشف المجاز فى السلوك المضطرب للطفل ، وفى تفاعل الأسرة حول هذا السلوك.

وقد يكون الاختلاف الأساسى بين السواء والمرض أن الأسرة السوية تتبادل صفات ايجابية ، بينما تتبادل الأسرة صفات سلبية (Madanes, ١٩٨١). وبالتالى لا يمكن اعتبار الطفل منفصلاً عن أسرته، حيث ترتبط كل مرحلة من نموه ببيئته الأسرية فتوافقه مع هذه البيئة منذ البداية ــ هو عملية اجتماعية نفسية بيولوجية .

وبرغم أن العوامل الوراثية تؤثر على النمط الجسدى والحساسية وردود الفعل الحركية والامكانيات العقلية الكامنة ، إلا أن عمليات التنشئة الاجتماعية تؤثر على السلوك ، فطرق التعبير عن الحاجات الفسيولوجية ينظمها التفاعل بين الطفل ووالديه ، وكذلك العلاقات بين الشخصية داخل الأسرة فتكون شخصية (فردية) الطفل غير مكتملة ولكنه يطور فقط استقلالية نسبية (Ackerman , ١٩٦٦) " فقد

ينظر إلى طفل فى أحد الأسر على أنه شقى أو كثير الحركة والنشاط Hyperactive، وذلك بسبب أن أبويه لم يستطيعا احتمال سلوكه بينما نجد الأمر قد يختلف فى أسرة أخرى حيث ينظر الوالدان لنفس النوع من السلوك على أنه علامة على الاستقلال والاقبال على الأمور من جانب الطفل " (صالح حزين، ١٩٩٥) .

فطرق التعبير عن الحاجات الفسيولوجية يتأثر أيضاً بوعى الأم والأب بتباين هذه القدرات لدى طفلهم ، وذلك حينما تتخلى الأم عن قدر كبير من نرجسيتها لتتعرف على مناطق القوة والضعف لدى الطفل ، وتدرك حاجاته وتدرك ماهو معوج وطفلى وماهو ناضج فى سلوك طفلها ومايحسم الأمر هو وجود قدر من النضج النفسى لدى الوالدين، ووجود تفاعل ناضج وعلاقة ايجابية بينهما، بحيث تسمح للطفل بالتفرد وبادراكهم له ادراكاً أقرب إلى الواقع - بدلاً من طرح مشاكلهم ورغباتهم وصراعاتهم عليه ثم ادراكها على أنها آتية من الطفل.

العــلاج الأســري

العلاج الأسرى:

يركز العلاج الأسرى- كما يدل اسمه- على اعتبار الأسرة وحـدة العمـل العلاجى وليس الفرد المريض، بمعنى أن المعالج أو المرشد يتعامل مع الأسرة ككل ويعتبر العلاج الأسرى من المناهج الحديثة نسبياً فى مجال العلاج النفسى، والـذى جذب انتباه كثيرين من المشتغلين بالعلاج الإكلينيكى خلال العقدين الأخيرين مـن هذا القرن ويتميز العلاج الأسرى عن غيره من أنواع العلاج من حيـث التكنيـك والهدف ووحـدة العـلاج وهـى الأسـرة (محمـد الشـناوى،١٩٩٤ ومحمـود الزيادى،١٩٨٧) فيختلف مثلاً عن العلاج الجماعى فى أن المتلقين للعلاج يكونون بالفعل وحدة كان لها كيانها من قبل العلاج، والأسرة المضطربة تأتى إلى العـلاج ومعها أنماط من الانحراف لها تاريخ سابق طويل. ومع ذلك فإن الأسرة التى تكون فى حاجة إلى العلاج قليلاً ما ترى نفسها مضطربة أو تعانى من مشاكل. بل أنهـا فى أكثر الأحيان تفد إلى العيادة النفسية بطفل مضطرب تقدمه بوصفه السبب فـى أنهم قدموا إلى العيادة. (محمد نجاتى،١٩٨٩) بل ويمتاز في حالات كثيـرة عـن العلاج الجماعي للمراهقين والمنحرفين. فالعلاج الجماعي قد يـؤدي إلـى تفـاقم الاضطراب "فحينما يكون الأطفال معاً على انفراد، يشجعون بعضهم على السلوك المضاد للمجتمع. يقول أحدهم: أنا أدخن الحشيش، ثم يقول له الآخر: هذا رائع أنا أعرف من أين يشترى". هذا المثال يوضح أن العلاج الجماعي لمشكلات المراهقين قد يؤدي إلى مشكلة، ومن ثم فإن العلاج الأسري هنا يكون هو الحل(Gordonk , ٢٠٠٢)

وعلى الرغم من أن أكثر المشتغلين بالعلاج العائلى يميلـون إلـى العمـل بالأسرة النووية فقط، أعنى الوالدين والأطفال إلا أن بعضهم يعمـل مـع الأسـرة الممتدة، وهم حين يدمجون الأجداد فى العلاج إنما يزودون أعضاء الأسرة بفرصة عقد مقارنات عبر الأجيال بين الأبناء والآباء بل أن من المعالجين من يـدمج فـى الجماعة الأصدقاء والجيران. (محمد نجاتى،١٩٨٩)

نمو حركة العلاج الأسري:

بدأ العلاج الأسري كطريقة علاجية واضحة في الولايات المتحدة الأمريكيـــة في فترة الخمسينيات رغم أن هناك بعض العوامل التي ساعدت في ظهـــور هـــذا النوع من العلاج قبل تلك الفترة – وقد تميز عقد الخمسينيات بسيادة الفكر التحليلي النفسي فكان المعالج يوجه جهوده حتى يحصل المريض على الاستبصار بدوافعـــه ودفاعاته اللاشعورية، وجزء كبير من هذا الاستبصار يدور حول أن الكثيـــر مـــن علاقات المريض الحالية (بما فيها علاقته بالمعالج) ليست سوى تكـــرار لعلاقاتـــه الأصلية مع أسرته.

وبمضى الوقت، أصبحت هناك قناعة واضحة بأن أسرة المريض الحاليـــة، وكذلك أسرته الأولية عامل وسيط هام جداً في نجاح العلاج. ولعله من الملاحظات الشائعة لدى الاكلينيكيين أن يجدوا مريضاً قد تحسن تحسناً ملحوظاً لا بسبب العلاج بل بسبب أسرته. وقد قام ناثان آكرمان وهو محلل نفسي شهير بإنشاء أول مستشفى في الولايات المتحدة الأمريكية للصحة النفسية للأسرة.

وقد ظهر تأثير آكرمان في مقابلاته للأطفال والآباء والأمهات فقد لاحـــظ أن التقدم العلاجي لمرضى الفصام يتم فقط حينما يســـمح النظـــام الأســـري بحـــدوث التغيرات السلوكية الدائمة التي يتطلبها العلاج، وإلا تنهار كل المحاولات العلاجية فينكص المريض بسبب التأثيرات الأسرية غير المرئية، بحيث يمكن القول أن التقدم في العلاج الأسري قد حدث عندما بدأت الرؤية تنتقل من العضو المريض نفسه إلى رؤيتها في العلاقات المرضية مع والديه مثلاً، وعندما تغيرت رؤية المريض مـــن كونه ضحية إلى رؤيته على أنه يعكس في اضطرابه جانباً محدوداً مـــن مـــرض والديه أو أعضاء أسرته.

أما العلماء من أمثال سوليفان وفروم وأريكسون وهورني فقد أثروا تـــأثيراً كبيراً على العلاج الأسري من خلال نظرتهم إلى العصاب بوصفه اضطراباً فـــي العلاقات الشخصية المتبادلة.

ولقد كان نمو حركة الإرشاد الزواجي كمهنة موازياً لنمـــو حركـــة العـــلاج الأسري ودافعاً لها. وقد أثرت كل حركة منهمـــا علـــى الأخـــرى بصـــورة

واضحة، فكثير من الأساليب التي يستخدمها المرشدون في حقل الزواج والمشكلات الجنسية استخدمت فيما بعد في حقل العلاج الأسري. (حامد الفقى،١٩٨٤)

أهداف العلاج الأسرى:

ما الذى نهدف إلى الوصول إليه من خلال العلاج الأسرى ؟ يهدف هذا المنهج العلاجى إلى تحسين أداء الأسرة كنظام وذلك من خلال تقييمها أولاً كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها (محمود الزيادى،١٩٨٧)، وتشارك الأسرة المعالج فى إعداد هذه الخطة كما يهدف إلى محاولة تحقيق الانسجام والتوازن فى العلاقات بين أعضاء الأسرة، وتقوية القيم الأسرية الإيجابية واضعاف السلبية منها لدى أعضاء الأسرة، وكذلك العمل على تحقيقه نمو الشخصية وأدائها لوظائفها فى جو أسرى مشبع (حامد الفقى،١٩٨٤)، كما يهدف إلى تأكيد وإظهار الفروق بين أفراد الأسرة. أى تنمية هوية وحدود كل فرد وتطوير إحساسه بالاستقلالية دون الشعور بالخوف والقلق من هذا الاستقلال، فالصحة النفسية تتحقق من خلال القدرة على خلق اتزان بين القوى الموجهة نحو الولاء للأسرة والقوى الموجهة نحو إشباع الذات. (صالح حزين،١٩٩٥)

وأخيرا يهدف إلى التأكيد على تدرج السلطة داخل الأسرة، وإعادة بناء الانقسامات بين أعضاء الأسرة، وإعادة تشكيل وصياغة المشكلات حتى يمكن حلها، وطلب مساعدة كل أعضاء الأسرة للاشتراك فى حل مشكلاتهم. (Kottler& Brown,١٩٩٢)

أسباب اللجوء إلى العلاج الأسرى:

توجد أسباب كثيرة مقبولة للعمل مع جماعة الأسرة أكثر من الأفراد هى كما يلى:

١) يتأثر الأفراد بشدة ويؤثرون فى أسرهم، ومن ثم فإن العمل مع شخص مستقل عن أسرته يتجاهل مصدراً هاماً من تطوره النفسى.

٢) من المهم تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة كي يتم تغيير سلوك أعضائها.

٣) عادة ما تؤثر مشكلة العميل على الأعضاء الآخرين فى الأسرة.

٤) يحصل أعضاء الأسرة الآخرون على فهم أكبر لأنفسهم ولأنماط تفاعل أسرتهم من خلال المشاركة فى مشكلة عضو معين من أعضاء الأسرة.

٥) إذا كانت المشكلة فى الأسرة فإن من النادر أن يستمر التقدم الذى يحققه العلاج الفردى، فالتقدم فى العلاج يحدث عندما تسمح العلاقات الأسرية بهذا التقدم، وإلا فإن كل الجهود تنهار ويعود المريض إلى حالته المرضية وذلك بسبب الصراع أو الصدام الخفى والذى يعبر عن العلاقة الأسرية المريضة.

٦) هذا النوع من العلاج هو أكثر منطقية وأسرع وأكثر نجاحاً واقتصادية لو قصرنا العمل على الفرد الذى من المفترض أن يكون موضع الإرشاد أو العلاج.

٧) يعكس الفرد المريض فى اضطرابه جانباً محدوداً من مرض والديه أو أعضاء أسرته.

(محمد الشناوى،١٩٩٤ و حامد الفقى،١٩٨٤- Ackerman,١٩٦٦)

ولكن هذه الأسباب وغيرها لا تعني أن علينا اللجوء إلى العلاج الأسري في كل الحالات والمواقف بل نلجأ إليه بعد تقييم الأسرة ثم نقول نعم أو نقول لا للعلاج الأسري.

لا في حالة	نعم في حالة
أ- يفضل أو يصر واحد أو أكثر من أعضاء الأسرة على خصوصية التقييم الفردي.	١- المشكلة تتعلق بالطفل أو المراهق.
ب- إذا كان ضرورياً للأسرة أن تقوي محاولات أعضاء الأسرة للانفصال عن الأسرة. كزواج الابن مثلاً.	٢- يرى الزوجان أو أعضاء الأسرة أن المشكلة تتعلق بالأسرة.
	٣- المشكلة المقدمة هي مشكلة أسرية أو زوجية حقيقية تعرض أى من العلاقات الأسرية أو العمل أو الصحة أو

لا في حالة	نعم في حالة
ج- تفرق أعضاء الأسرة دون رغبة في التصالح فيما بينهم. د- للأسرة تاريخ تخريب للجهود العلاجية. ولا يرى بعض المعالجين الأسريين أن هذا مؤشر مفارق بل مزيد من التحدى (خاصة بالمهتمين بالعمل المفارق). هـ - لا يثق الفرد المقدم للعلاج في رأي أسرته. و- ظهور نوبات ذهان شديدة في الشخص المريض.	قيام الوالدين بدورهما للخطر. ٤- ظهور أزمة أو مرض أو فقدان عمل أو وفاة أو حتى مرحلة انتقال طبيعية في دورة حياة الأسرة. ٥- حصول أحد أعضاء الأسرة على علاج نفسي (خاصة الإقامة بالمستشفى). ٦- تحسن أحد أعضاء الأسرة أدى إلى مشكلة لدى فرد آخر. ٧- فشل العلاج الفردي أو الجماعي لأحد الأفراد، مع انغماس الفرد في مشكلة أسرية أو يحتاج إلى توضيح بعض الأمور الأسرية. أو هناك حاجة لتعاون الأسرة لتسمح للعميل بالتغير.

متى ينجح العلاج الأسرى ؟

من الضرورى استخدام أسلوب ونموذج علاجى مناسب ذو خلفية نظرية وعملية واضحة لأن اقتحام المعالج مجال الأسرة بدون إلمامه ببناء نظرى وعملى وخطة عمل يحد من كفاءته على تحديد مواطن القوى والضعف ويصبح غير قادر على التدخل وتناول الأمور التى يتعامل معها تعاملا علميا مهنيا (صالح حزين،١٩٩٥)، هذا من جانب ومن جانب آخر يصبح العلاج أو الإرشاد الأسرى أكثر فاعلية حينما يرغب كل أعضاء الأسرة فى الاجتماع كمجموعة مع المرشد، وعندما يكون لديهم استعداد لتقبل بعض المسئوليات لتحسين الموقف، وحينما يكون لديهم دافع لإكمال الحياة الأسرية معاً. وقد يحضر بعض أعضاء على مضض ويرفض البعض تقبل أى مسئولية، وقد يحاولون إفساد جهود المرشد فى تحسين الأسرة مما يجعل العلاج أكثر صعوبة. Murno et al,١٩٨٨))

الطفل والعلاج الأسرى

ان الأسر التى تكون فى حاجة إلى العلاج قليلاً ما ترى نفسها مضطربة أو تعانى من مشاكل عائلية. بل أنها فى أكثر الأحيان تفد إلى العيادة النفسية بطفل مضطرب تقدمه بوصفة السبب فى أنهم قدموا الى العيادة.

على أن الغرض الرئيسى الذى يقوم عليه العلاج العائلى هو أن أعراض الطفل بمثابة انعكاس لصراعات اجتماعية فى داخل الأسرة، وأن المريض هو الأسرة -لا الطفل- على الدوام، وأن سلوك الطفل لا يزيد عن أن يكون قناعاً لبعض المشكلات الأكثر خطورة والتى تكون فى الأسرة، مشكلات قد لا تكون متصلة بالطفل فى بادئ الأمر. من ذلك مثلاً أن الصراع على السيطرة بين الأب والأم قد يظهر فى خلاف حول موضوع التأديب.

ولذلك يجد الطفل نفسه وقد فرض عليه أن يلعب دور فى صراع لا دخل له فيه. وهو عندما يجد نفسه محصوراً بين قوى متحاربة، يستجيب لذلك بتنمية بعض الأعراض، والرسوب فى المدرسة، والسلوك على أنحاء أخرى بمثل استجابته للورطة التى يجد نفسه فيها. وعلينا أن نلاحظ هنا ملاحظة عابرة هى أن الأعراض هنا تعكس صراعاً بين أفراد الأسرة بدلاً من أن تعكس صراعاً نفسياً وداخلياً. (محمد نجاتى ،١٩٨٩)

حيث يؤدى السلوك المضطرب للطفل إلى اتزان بناء الأسرة، فهذا السلوك يحمى الوالدين من بعضهما، ويقودهما ليجدا عزاء فى مشاركتهما فى إحباطاتهما مع عدم قدرتهما على التحكم فى السلوك. لذا يجب رؤية كل أعضاء الأسرة معاً لتوضيح بناء القوة والتدرج، ودور المرشد أو المعالج الأسرى مساعدة الوالدين والطفل فى إعادة ضبط أنفسهم. Kottler&(Brown, ١٩٩٢)

ومن الأساليب المساعدة فى استمرار المرض العائلى اتخاذ كبش للفداء فنجد أن واحداً من الأطفال يوجه إلى اللوم الدقيق على أنه كان السبب فيما تواجه الأسرة من مشاكل فكثيراً ما نجد المحادثات التى تدور فى الأسرة التى تقوم باتخاذ كبش للفداء تتضمن تعليقات من قبيل "لو لم يكن فلان مريضاً، لكانت العلاقات بيننا

جميعاً طيبة"، وهم لا يفكرون مطلقاً على عكس ذلك، فى أن فلان لم يكن ليمرض لو أن العلاقات بينهم كانت طيبة. (محمد نجاتى،١٩٨٩)

أو قد يقوم الوالدان بتدعيم السلوك غير السوى للطفل، فبعض الآباء والأمهات يثيبون السلوك غير السوى للطفل -عن غير قصد- بالاهتمام الزائد به لذا يستمر الطفل فى هذا السلوك لأنه يحصل به على اهتمام. (Segel& Bavelas, ١٩٨٣) فنجد مثلاً أن كثيراً من الآباء والأمهات يفسدون عمل المعالج بسبب اشفاقهم على الطفل الوسواسى مع عدم فهمهم لنظرية العلاج، فهناك من الأهل مثلاً من يرى أن يريح الطفل من العذاب الذي يشفق عليه منه فيقوم بربط حذائه بدلاً منه، لأن الطفل يرى في ربط الحذاء سبباً للتلوث وعضو الأسرة هنا لا يدري أنه بذلك يساعد على اعاقة الطفل ويفسد العملية العلاجية برمتها (وائل أبو هندي، ٢٠٠٣).

نظريات العلاج الأسرى وفنياته

يقوم العلاج الأسرى على مجموعة من النظريات اشتق المرشدون منها مجموعة من الأساليب الإرشادية والعلاجية، وتهدف هذه الطرق والأساليب جميعها إلى إعادة توثيق العلاقات بين أفراد الأسرة وتحقيق توافق أفضل لكل الأفراد فى الأسرة بما فى ذلك المريض أو المسترشد المقصود أصلاً بالعلاج أو الارشاد (محمد الشناوى، ١٩٩٤).

توجد خمسة اتجاهات رئيسية فى العلاج الأسرى وهى:

١-الاتجاه السلوكى

٢- الاتجاه المعرفى

٣- الاتجاه السيكودينامى

٤- اتجاه المنظومات

٥- الاتجاه البنائى

وقد ظهر التحليل النفسى والعلاج السلوكى لعلاج الأفراد المضطربين بينما ظهر اتجاه المنظومات فى الأصل للعمل مع الأسرة المضطربة (Margolin,

Pines, ١٩٩٦&١٩٩٠) وفيما يلى ستعرض الكاتبة الاتجاهات الخمسة .

(١) المدخل السلوكى في علاج الأسرة

تمثل الأسرة من وجهة النظر السلوكية البيئة الطبيعية لتعلم السلوك. فالأسرة بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها – تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة. فقد يدعم سلوك أحد أعضاء الأسرة سلوك لعضو آخر، ويعارض سلوك عضو ثالث ويتحدى سلوك عضو رابع وهكذا. والأسرة في النهاية تمثل مجالاً حيوياً أولياً يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة(علاء الدين كفافي، ١٩٩٩).

ويهدف العلاج السلوكى إلى تغيير سلوك غير مناسب حيث يكون الدليل على نجاح العلاج هو تغيير سلوكى يمكن قياسه ، ولا يميل المعالج السلوكى إلى مفاهيم فرضية عن الوظيفة العقلية كاللاشعور ، ولا يفترض – كما يفعل المحلل النفسى – أن المريض لا يفهم مشكلته " الحقيقية " ، فما تعلمه الفرد من البيئة يحدد سلوكه وتغيير البيئة يغير السلوك بمعنى أن أسباب المشكلات وحلولها موجودة فى البيئة الأسرية الحاضرة. (Eisenbrg, ١٩٨٣; Pines, ١٩٩٦&Patterson)

وتوجد أنواع كثيرة ومختلفة من العلاج السلوكي لدرجة أنه يصعب جمعها معاً فى طريقة واحدة ، فبعضها يؤكد على الملامح المعرفية وبعضها يؤيد التعزيز أو النمذجة أو ضبط الذات أو التحليل السلوكى ، ومع ذلك تشترك معظم أنواع العلاج فى العناصر التالية :

١- التأكيد على الحاضر أكثر من الماضى .

٢- الاهتمام بتغيير سلوكيات غير وظيفية محددة .

٣- الاعتماد على البحث كجزء متكامل لمعرفة نتائج التدخلات العلاجية .

٤-القياس الدقيق لنتائج العلاج. (Brown, ١٩٩٢&Kottler)

التدخلات السلوكية

تختلف درجة استخدام التدخلات التالية تبعاً لكل أسرة وللتقييم الإكلينيكى لحاجة أفرادها. والأشكال الرئيسية للتدخلات السلوكية هى :

١- التدعيم.
٢- تدريب أعضاء الأسرة على التواصل .
٣- تدريب أعضاء الأسرة على حل المشكلات .
٤- اتفاقات تغيير السلوك لزيادة السلوك الإيجابى وتقليل تبادل السلبيات بين أعضاء الأسرة.
٥- الاقتصاد الرمزي

(علاء الدين كفافي، ١٩٩٩ Dattilio et al, 1998).

١- التدعيـــم:

يعتمد العلاج الزواجي السلوكى على مبادئ وفنيات مستقاة من نظرية التبادل Exchange Theory أو ما يسمى نظرية التبادل الاجتماعى Social Exchange Theory وتقوم النظرية على مدى تبادل المكافآت والإثابات بين الزوجين باعتبارهما معززات للعلاقة الزوجية .

وتتميز العلاقات الزوجية السعيدة بأعلى قدر من الإثابات لكلا الزوجين وتحدث المشكلة فى العلاقات عندما يعطى الزوجان قليلاً من الإثابات للطرف الآخر، أو يحصلان على خسائر كبيرة فى العلاقة، وتولد المشكلات أيضاً عندما يحدث اختلال فى التوازن ، وعندما يحصد أحد الزوجين معظم الاثابات بينما يدفع الآخر معظم الثمن ، وعندما يستخدم الزوجان الإجبار للحصول على الإثابات التى يريدانها مما يؤدى إلى تعرض الوحدة الزوجية إلى الاضطراب أو سوء التوافق أو التصدع وما يترتب على ذلك من تعطيل أو تعويق لتحقيق الأسرة لوظائفها.

وعلى ذلك يكون الهدف من العلاج الأسرى لدى المعالجين السلوكيين تعليم أعضاء الأسرة طرقاً أكثر كفاءة للتعامل مع بعضهما البعض ، فيتعلمون كيف يمدون بعضهم بإثابات أكثر وبأقل ثمن، ولكى يفعلوا ذلك يطلب المعالج مثلاً من كل زوج أن يوضح ما الذى يريد أن يحصل عليه من الطرف الآخر ، ثم يساعد

الزوجين على الوصول إلى تبادل عادل للسلوكيات المرغوبة أو الإثابات . وقد يستدعى الأمر توزيع واجبات منزلية للتدريب على مهارات وأنماط سلوكية جديدة أو كمساعدة لتثبيت هذا السلوك لإحداث مزيد من الرضا عن العلاقة (صالح حزين،١٩٩٥ ، فهد الناصر ، ١٩٩٥ ، Pines, ١٩٩٦) .

وعلى أى حال لا يحتاج الزوجان الوصول إلى تعادل كامل فى نسبة الإيجابيات والسلبيات التى يتبادلانها كى يكونا سعيدين ، والمفتاح هو التوصل إلى تعادل من التبادل على مر الزمن يقبلانه سوياً. (Baucom; ١٩٩٨&Epstein)

(٢) التدريب على التواصل

.إلى أهمية التواصل فى الأســرة عدد كبير من الباحثين والإكلينيكيين أشار (Ginsberg & Vogelsong, ١٩٧٧; Noller, ١٩٨٤; Henggeler & Borduin, ١٩٩٠ and Halford, ١٩٩٨)

فالتواصل اللفظى يساهم فى فهم اتجاهات وسلوك الزوجين لبعضهما ويعتبر التواصل مصدراً للرضا العميق فى حد ذاته، وهو أساس السعادة الزوجية فى مستقبل الزوجين معاً. (Vogelsong, ١٩٧٧&Ginsberg)

ويهدف التدريب على التواصل إلى زيادة مهارة أعضاء الأسرة فى التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بوضوح ، والاستماع بفاعلية لرسائل الآخرين ولتحقيق هذه الأهداف يتم تدريبهم على مهارتى التعبير والاستماع.(Dattilio et al, ١٩٩٨)

وقد قدم جيرنى اتجاهاً تعليمياً يسمح للمشارك بتعلم التصرف – كفرد يعبر عن نفسه ويستمع للآخر بتعاطف ، وذلك تبعاً لإرشادات سلوكية معينة فمثلاً : على الشخص الذى يعبر عن نفسه رؤية الموقف من وجهة نظر ذاتية أكثر من رؤية الحقائق وعليه التعبير عما يشعر به من مواقف إيجابية تجاه المستمع حين ينتقد ، وكذلك استخدام الإيجاز والوصف المحدد للأفكار والمشاعر وتوصيل الإحساس بالتعاطف مع مشاعر الشخص الآخر أيضاً ، أما بالنسبة لمهارة الاستماع فعلى المستمع محاولة التعاطف مع أفكار ومشاعر الذى يعبر عن نفسه (حتى إذا كان ذلك يحتاج إلى عدم الإشارة للاتفاق مع أفكار من يعبر عن نفسه) وتوصيل هذا التعاطف لمن يعبر عن نفسه ، ويكون عليه أيضاً تجنب مقاطعة المتحدث بسؤاله أو

إعطائه اختيارات تغيير الموضوع وتجنب الحكم على أفكار المستمع ومشاعره وتوصيل فهم خبرة المتحدث بأن يلخص ويعيد صياغة ما سمعه للتأكد من فهمه. (Vogelsong, ١٩٧٧&Ginsberg)

وبنفس هذه الطريقة يقدم المعالج تعليمات شفوية وكتابية عن سلوكيات محددة لكل نمط من المهارات بحيث يأخذه أعضاء الأسرة معهم ، كما يمكن أن يعبر المعالج – باعتباره نموذجاً – عن مهارتى التعبير والاستماع أو يعرض للعملاء عينات من شرائط الفيديو ثم يمارس العملاء مهارات التواصل بشكل متكرر مع المعالج الذى يدربهم على اتباع القواعد الأساسية، ويطلب المعالج من العملاء أن يبدءوا ممارسة المهارات بموضوعات سهلة نسبياً، وذلك حتى لا تؤدى أى انفعالات قوية مرتبطة بموضوعات صراع قوية إلى " إلغاء مشاعر " وتتداخل مع عملية التعلم ، وبمجرد أن يستطيع أعضاء الأسرة إتقان مهارات التعبير والاستماع الفعال يتقدم المعالج نحو موضوعات أصعب (Dattilio et al, ١٩٩٨) ، وعادة ما يتم تعليم الزوجين تثبيت المهارات (مثل : ذكر الجملة بمعنى آخر ، تقديم أسئلة مفتوحة) اعتماداً على أن كلاً من هذه المهارات هى مهارات تواصل توافقية ، ومع الوقت أصبح التدريب على التواصل أقل توجهاً نحو المهارات المحددة الصغيرة ، وأكثر تأكيداً على تحديد وتغيير نمط عام من التواصل مثل نمط المطالب – المنسحب وفيه نجد مطالبة أحد الطرفين للآخر بالتغيير وانسحاب هذا الآخر، وهذا الانسحاب عادة ما يؤدى إلى تدهور فى الرضا عن العلاقة. (Halford, ١٩٩٨)

(٣) التدريب على حل المشكلات

حل المشكلة من المنظور السلوكي هو عملية مساعدة تهدف إلى تمكين الأسرة من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع مدى عريض من المشكلات الموقفية. وعلى الرغم من أن حل المشكلة يبدأ من قضية معينة إلا أن المعالج الأسري عليه أن يعمل من خلال مواجهة هذه القضية على ترقية مهارة حل المشكلة بحيث يمكن أن تستخدمها الأسرة في المواقف الأخرى بدون مساعدة من أحد (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩).

والخطوات الأساسية لحل المشكلات هى :

١- يوافق أعضاء الأسرة على وجود مشكلة فى علاقتهم بالتالى ويتجنبون التحدث عن قانونية المشكلة .

٢- وضع تعريف واضح ومحدد للمشكلة بمصطلحات سلوكية تحدث أو لا تحدث ، وتحديدها بمصطلحات إيجابية أكثر منها سلبية .

٣- الحصول على وقت محدد للمناقشة (ليس أثناء الشجار) .

٤- التركيز على مشكلة واحدة فى وقت محدد .

٥- تحديد عدد من الحلول السلوكية المحددة للمشكلة (باستخدام فترة عصف ذهنى فعال إذا كان ذلك ضرورياً) دون الحكم على أفكار الذات أو الآخر .

٦- تقييم كل حل بديل ومقترح بتحديد مميزاته وعيوبه واختيار حل عملى ومناسب لكل الأفراد .

٧- الاتفاق على فترة محاولة لتطبيق الحل وتقييم تأثيره . (Pines, ١٩٩٦ and Dattilio et al, ١٩٩٨)

(٤) اتفاقات تغيير السلوك

إذا أراد المعالج أن يبدأ اتفاقاً بين أعضاء الأسرة ليقلل من سلوك سلبى معين عليه أن يحدد السلوك بدقة ويصل إلى سلوك أكثر إيجابية ليكون بديلاً مناسباً للسلوك السلبى للفرد ، كما يمكن أن يطلب المعالج من كل فرد كتابة بعض السلوكيات الإيجابية التى يحب أن يحصل عليها من الآخرين . وفى بعض الأحيان يطلب المعالج الزواجى السلوكى من كل طرف الدخول فى (أيام حب) حيث يقوم الفرد ببدء بعض السلوكيات الإيجابية من النوتة التى يفضلها الشخص الآخر . (Dattilio et al, ١٩٩٨)

وقد قام ريتشارد ب. ستورت Richard B. Stuart بالمحاولات الأولى لتطبيق المبادئ السلوكية مع الزوجين وعالج أربعة أزواج وزوجات كانوا على

وشك الطلاق ، وكان الأساس أن الزوج يريد جنساً أكثر والزوجة تريد مزيداً من التحدث، ويساعد العلاج الزوجين على التفاوض للوصول إلى اتفاق بحيث يحصل الزوج على درجة لكل خمس عشرة دقيقة من الحوار ، وعندما يحصل الزوج على ثماني درجات يمكن أن يبادلها للحصول على علاقة جنسية ، وكانت النتيجة تزايد معدل الكلام بشكل دال وكذلك معدل الجماع الجنسي. وبعد عدة جلسات لم يرغب أى من الزوجين فى إكمال إجراءات الطلاق . (Pines, ١٩٩٦)

ومن الشائع إنهاء كل جلسة علاج باتفاق يحدد السلوكيات التى سيقوم بها كل عضو فى الأسرة أثناء فترة ما بين الجلسات ، ويعتبر التسجيل الكتابى للاتفاقات مع إبقاء نسخة للمعالج ونسخة ثانية تأخذها الأسرة كمرجع يومى مفيد جداً عندما يراجع المعالج نجاح الواجب المنزلى فى الجلسة التالية (Dattilio et al, ١٩٩٨) ، وغالباً ما تكتب الاتفاقات بمساعدة المعالج كما أن كتابة الاتفاقات يجعل من الممكن التفاوض عليها وتعديلها بسهولة، والشكلان الرئيسيان من الاتفاقات هما :

١- اتفاق وضع قواعد تحكم العلاقة Quid pro quo.
٢- اتفاق الثقة الجيدة Good faith .

وفى الاتفاق الأول تكون التغيرات المطلوبة مرتبطة بطرفين بمعنى أنه إذا غير أحدهما سلوكه سيتغير الطرف الآخر بالطريقة المطلوبة فعلى سبيل المثال : إذا أرادت روث من ديفيد أن يقضى وقتاً أطول يتحدث معها وهو يريدها أن تقضى وقتاً أطول مع زملائه سيكون الاتفاق الذى يحكم العلاقة مكتوباً كالآتى : إذا قضى ديفيد ساعة فى التحدث مع روث ستقضى روث ساعة مع زملاء ديفيد ، ونجد فى هذا الاتفاق أن تغير سلوك أحد الطرفين ينتقل إلى الطرف الآخر ، وإذا لم تحقق الجزء الخاص بك من الاتفاق لا يجبر الطرف الآخر على التغيير والعكس صحيح ، ومشكلة هذا النوع من الاتفاقات هى أن الزوجين (خاصة المشكلين) قد يتوقفان عند (ابدأ أنت أولاً) . (Pines, ١٩٩٦)

وقد استخدم باترسون وزملاؤه (Patterson et al ,١٩٧٥) هذا النوع من الاتفاقات فى برنامج علاج سلوكى استمر لمدة ست جلسات وشارك فيه عشرة

أزواج وزوجات متوسطى عدم الرضا وتعلم الأفراد استخدام طرق مناسبة لتغيير السلوك وتحديد هذا السلوك بدقة ، وأيضاً تعلموا مهارات التفاوض والقواعد التى تحكم العلاقة، فيوافق أحد الزوجين على تغيير بعض جوانب سلوكه مقابل أن يغير الطرف الآخر سلوكه ، كما اشترط الزوجان نتائج تترتب على مخالفة هذا الاتفاق ، وكانت النتائج تحسن السلوك الميسر للأزواج والزوجات وتبادل هذا السلوك ، كما انخفض مستوى سلوك التفكك ، وقل تبادل الاستثارات المزعجة ، وقد امتدت نتائج التدريب لمدة طويلة.

أما فى اتفاق الثقة الجيدة فيقوم الفرد بالسلوك المطلوب ليحصل على تعزيز إيجابى مستقل عما قام به الطرف الآخر ، فمثلاً إذا تحدث ديفيد مع روث لمدة نصف ساعة يستطيع أن يختار الفيلم الذى سيشاهدانه هذا الأسبوع ، وفى مثل هذا الاتفاق لا يوجد فائدة من انتظار أن يتغير الآخر أولاً . (Dattilio et al, ١٩٩٨)

بمعنى أنه فى هذا الاتفاق نطلب من الزوجين إحداث تغيير إيجابى لصالح العلاقة ، وبالتالى يكون العبء على كلا الطرفين كى يسعيا بجدية لتحسين هذه العلاقة، وبذلك نجد أن الهدف تغيير سلوك فى العلاقة وهو الملمح الهام فى العلاج الزواجى السلوكى . (Halford, ١٩٩٨)

يوجد نمط ثالث من اتفاقات تغيير السلوك يركز على زيادة الأنشطة المشتركة للزوجين أو لأعضاء الأسرة حيث يشكو الأزواج والزوجات و أعضاء الأسر المضطربة من نقص الترابط ونقص قضاء وقت إيجابى قصير مع بعضهم ، وسواء كانت قلة الأوقات والأنشطة المشتركة ناتجة عن المشاعر السالبة للأعضاء تجاه بعضهم البعض أو ناتجة عن الانشغال بالعمل وأنشطة المدرسة والأصدقاء، يكون على المعالج أن يناقش معهم دور عدم الاندماج معاً فى سلوك مشترك فى إبقاء نقص المودة، وبالتالى يستطيع المعالج إشراكهم فى جلسة عمل لحل المشكلة حيث يمكن أن يشتركوا فى عدد من الأنشطة المختلفة .

وتساعد الأنشطة المشتركة المكتوبة العملاء فى تحديد الأنشطة التى يرغبها أى من الأعضاء ، ويكون من ضمن الواجب المنزلى اتفاق على الاشتراك فى

واحد أو أكثر من الأنشطة المشتركة لفترة محددة من الوقت فى يوم أو أيام محددة .
(Dattilio et al, ١٩٩٨)

(٥) الاقتصاد الرمزي

يشير هذا الأسلوب إلى استخدام بعض المثيرات بعد تشـريطها بمـدعمات طبيعية كوسائل لحفز الفرد على التعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديـه وانقـاص السلوك غير المرغوب أيضاً.

ويستخدم أسلوب الاقتصاد الرمزي في العلاج الأسري ويطبق مع أحد أفراد الأسرة بعد أن يكون المعالج قد حدد السلوك وأساليب السلوك المرغوبة وحدد لكل منها عدداً من النقاط أو العملات. ويمكن أن يستبدل بها تشـكيلة مـن المكافـآت. ويمكن أن يعاقب الفرد أيضاً على السلوك غير المرغوب فيه أو على عدم التقدم في تعلم واكتساب السلوك المرغوب فيه بالخصم أو التقليل من النقـاط التـي حصـل عليها. (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩).

(٢) العلاج الأسري المعرفى

كلمة معرفى Cognitive هى النسبة إلـى كلمـة Cognition، وتعنـى المعرفة أو الإدراك، ولذا يترجم هذا النوع من العلاج " بالإدراكى " ولكن ننوه هنا أن المقصود بكلمة معرفة أو إدراك فى هذا السياق إنما تعنى عدداً مـن العمليـات الذهنية التى يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجى ، وأيضاً الداخلى له ، فهذا النوع من العلاج النفسى يضع الخلل فى جزء من العمليـة المعرفيـة – وهى الأفكار أو التصورات عن النفس والآخرين والحياة – ويجعله مسـؤولاً فـى المقام الأول عن نشوء الأعراض العصابية (قتيبة الجالبي وفهد اليحيي، ١٤١٦).

أهداف العلاج المعرفي:

أنسب ما تكون الفنيات المعرفية حين تقدم إلى أناس لـديهم القـدرة علـى الاستبطان وعلى التأمل في أفكارهم الخاصة وخيالاتهم. إن المدخل المعرفي هو في جوهره امتداد وتحسين لما دأب الناس على فعله بدرجات متفاوتة منـذ المراحـل

الأولى لتطورهم الفكري. والفنيات العلاجية مثل: تسمية الأشياء والمواقف وغربلة الفروض وتنقيها كلها قائمة على مهارات يستخدمها النـــاس علـــى الســـجية ودون اطلاع على العمليات الداخلة فيها. غير أن بناء الأحكام قد يغدو عادة متأصلة بحيث يتطلب تصحيحها خطوات عديدة. فعلى الفرد أولاً أن يصبح واعياً بما يفكر فيـــه، ويتوجب عليه ثانياً أن يميز بين أي الأفكار هي الزائفة المنحرفة. وعليه عندئذ أن يستبدل الأحكام المختلة بأحكام دقيقة، وهو بحاجة في النهاية إلى تغذية مرتجعـــة تنبئه بمدى صحة ما حققه من تغيير. (أرون بيك، ٢٠٠٠)

أنواع العلاج المعرفي:

أطلق كوتلر وبراون (Brown, ١٩٩٢&Kottler) على العلاج المعرفى : العقلانى الانفعالى أو المعرفى السلوكى أو العقلانى السلوكى ، بينما ميز راتشـــمان وويلسون (Wilson, ١٩٨٠&Rachman) بين ثلاث مدارس فى العلاج المعرفى وهى : العلاج العقلانى الانفعـــالى لألـــيس Rational Emotive Therapy ، والعلاج المعرفى على طريقة بيك Cognitive Therapy، والعلاج القـــائم علـــى تعلـــيم وتوجيـــه الـــذات Training self instructional لمينكنبـــوم Menichenbaum ، والحقيقة أن كلاً من أليس وبيك بدأا باتباع نظريات وأساليب التحليل النفسى، بينما كان مينيكنبوم معالجاً سلوكياً يسعى مع غيره إلـــى تطـــوير المفاهيم السلوكية وتطوير فعالية العلاج السلوكى .

✱ ويرى العلاج العقلانى الانفعالى أن الناس يولدون بإمكانيـــة أن يكونـــوا عقلانيين أو غير عقلانيين ولدى البعض ميل نحو عدم العقلانية أكثر من غيـــرهم، وتتفاعل هذه الاختلافات مع البيئة (خاصة الوالدين) مما يؤدى إلى إحداث مستويات مختلفة من اللاعقلانية فى كل منا . وتحدث الانفعالات السالبة نتيجة للتفكير غيـــر العقلانى فأحداث الحياة لا تخلق مشاعر سيئة بل طريقة تفكيرنـــا فـــى الأحـــداث. (Brown, ١٩٩٢&Kottler)

ويتضمن العلاج العقلانى الانفعالى تدريب المريض على اكتشاف وتحـــدى وتعديل هذه المعتقدات ، ويتم تحقيق هذا الهدف بالعديد من الوســـائل مثـــل قيـــام

المعالج بتحدى هذه المعتقدات اللاعقلانية بأسلوب مباشر وقيام المريض بالواجبات المنزلية من تحد للأفكار اللاعقلانية . (Dryden, ١٩٩١&Newell)

*أما العلاج المعرفى عند بيك فقد تطور تطوراً مستقلاً عن العلاج العقلانى الانفعالى ، وإن كان يتشابه معه فى كثير من الأفكار الخاصة بنشـأة واسـتمرار المشكلات النفسية ، حيث يهتم هو الآخر بتعديل أنماط التفكير.

ويكمن الاختلاف الرئيسى بين الطريقتين فى أن العلاج العقلانى الانفعـالى يهدف منذ البداية إلى الكشف عن المعتقدات اللاعقلانية الأساسية عند المـريض ، بينما يهتم العلاج المعرفى عند بيك منذ البداية بالأفكار الأوتوماتيكيـة، ولا يهـتم بفحص الافتراضات الأساسية عند المريض إلا فى المراحل الأخيرة من العـلاج. (Scott, ١٩٩١&Twaddle)

* ويتضمن التدريب على توجيه وتعليم الذات مراحل ست هـى : تحديـد المشكلة – مواجهتها – تركيز الانتباه – استخدام تقريرات وعبارات المواجهـة – تصحيح الأخطاء – التعزيز الذاتى .

وبطريقة أخرى يركز العلاج المعرفى على تحديد وتعديل التقريرات الذاتيـة السلبية مع قيام المعالج بدور المدرب والمعزز ، فضلاً عن التدريب على مهارات حل المشكلة ومواجهتها، كذلك يتفق المعالجون المعرفيون فى القول بأن الإنسـان مسؤول عن أفعاله وبالتالى فهو قـادر علـى تغييرهـا . (Menichenbaum, ١٩٧٦)

ومن الأسس الهامة فى تطور العلاج السلوكى فى السـنوات الحديثـة هـو المساهمة الكبيرة للاتجاه المعرفى فيه ، والتى أدت إلى ما يعرف أحياناً بالاتجـاه المعرفى السلوكى . (Eysenek, ١٩٩١)

العوامل المعرفية للمشكلات الأسرية

نموذج بيك المعرفى :

ينتشر التمسك بمعتقدات غير عقلانية أو غير وظيفية عن العلاقة بدرجة أكثر فى حالات عدم التوافق الزواجى ، كما ترتبط شدة المعتقدات غير العقلانية العامـة

بمستوى منخفض من توافق الزوجين (Krieshek, &DeBord, Roman ١٩٩٦) ويظهر التفاعل العصابى فى الزواج عندما يتصرف الزوج والزوجة مع بعضهما وضد بعضهما بطريقة غير عقلانية ، ويظهر هذا التفاعل من الأفكار والمعتقدات ونظام القيم غير الواقعية وغير العقلانية من جانب أحد الزوجين ، ويجب مهاجمة هذه المعتقدات ونظم القيم إذا كان الغرض إيقاف التفاعل العصابى (إبراهيم ابراهيم، ١٩٨٥) .

الأفكار الأوتوماتيكية :

تعرف الأفكار الأوتوماتيكية بأنها تيار من الأفكار والمعتقدات والصور الشعورية التى توجد لدى الأفراد من لحظة لأخرى وتظهر فى مواقف محددة مثل:"لقد تأخرت زوجتى ثانية إنها لا تهتم بمشاعرى ". وتشير كلمة أوتوماتيكى إلى الطبيعة التلقائية لهذه الأفكار ، وقد لاحظ المعالجون المعرفيون كيف أنه من الشائع أن يتقبلها الأفراد كأمر مسلم به بدلاً من التساؤل عن مدى مصداقيتها . (Dattilio et al, ١٩٩٨)

وتتميز هذه الأفكار عن المجرى العادى للأفكار التى نلاحظها خلال التفكير أو التداعى الحر بخصائص. ذلك أنه حين يعانى الشخص من نوع معين من السيكوباثولوجيا ، فإن نسبة كبيرة من الأفكار الأتوماتيكية تعكس مضامين الموضوعات المعينة لهذه الزملة السيكوباثولوجيا و يغلب أن تكون هذه الأفكار سريعة و عند حافة الوعى. وهى غالباً تسبق بعض الوجدان مثل الغضب أو الحزن أو القلق ، وأن يتسق مضمونها مع هذا الوجدان . وهى أفكار معقولة تماماً بالنسبة للمريض ويسلم بأنها دقيقة ، ولها صفة الحتمية . وقد يحاول الشخص حبسها ولكنها تلح فى الظهور. (لويس مليكة ١٩٩٠)

التحريف المعرفى للأفكار الأوتوماتيكية :

يفسر أفراد الأسرة غير المتوافقة المواقف على نحو سلبى بصورة منتظمة رغم إمكانية تفسيرها على نحو أكثر قبولاً ، وهناك ثمانية تحريفات معرفية شائعة تحدث أثناء التفاعل الزواجى والأسري تتضح فيما يلى :

١- الاستنتاج التعسفى Arbitrary inference :

استنباط نتيجة من حدث فى غياب دليل لذلك ، فعلى سبيل المثال الرجل الذى تأخرت زوجته نصف ساعة عن موعد عودتها من العمل قد يستنتج " لابد أنها على علاقة بشخص آخر " .

٢- التجريد الانتقائى Selection abstraction :

وفيه يتم إدراك المعلومة خارج سياقها فيلاحظ الفرد تفاصيل معينة ويتجاهل معلومات أخرى مهمة فمثلاً : حينما رفض جون أن يعير سيارته لأحد أولاده وصفته نانسى بأنه أنانى وليس لديه استعداد أن يتحمل التعب من أجل أسرته ، وحينما طلب منها المعالج تسجيل اللحظات التى أظهر فيها جون اهتمامه لتحدى فكرة " عدم الاهتمام " دونت نانسى ما يلى : " سألنى عن كيفية قضاء اليوم فى العمل – أخذ الأولاد إلى المدرسة حينما لم يلحقوا أوتوبيس المدرسة " .

٣- التعميم الزائد Over generalization :

يعتبر حدوث مصادفة أو اثنتين ممثلاً لمواقف مشابهة سواء كانت ترتبط بها حقيقة أم لا ، فعلى سبيل المثال فشل الزوج فى إكمال أحد الأعمال المنزلية جعل الزوجة تستنتج " أنه لا يعتمد عليه " .

٤- التهويل والتصغير Magnification and minimization :

بمعنى تهويل أو تكبير تأثير السلوك السلبى للزوج وتصغير أو التقليل من تأثير سلوكه الإيجابى .

٥- أخذ الأمور على محمل شخصى Personalization :

أخذ الأمور على محمل شخصى أو (التنسيب الشخصى) شكل من الاستنتاج التعسفى حيث يرجع الفرد الأحداث الخارجية لنفسه عندما يظهر دليل غير كاف لتحديد السبب فعلى سبيل المثال : وجدت الزوجة أن زوجها يعيد ترتيب الفراش بعد أن قضت وقتاً قبله فى ترتيبه بنفسها فتستنتج " لا ترضيه طريقة ترتيبى " .

٦- التفكير الثنائى Dichotomous thinking :

تصنيف الخبرات على أنها نجاح كامل أو فشل تام ، وهذا ما يعرف "بالكل أو لا شىء All or nothing" أو "التفكير الاستقطابى" فعلى سبيل المثال تقول الأم

لابنها الذى ينظف غرفته " لا تزال هناك أتربة على مكتبك " ويرى ابنها " أنهـا لا ترضى أبداً عما فعله " .

٧- التسميات الشخصية Labeling and mislabeling :

إذا عمل أحد الزوجين شيئاً سالباً يفسره الآخر على أنه يفعل ذلك دائماً بعكس الأفراد فى الزواج السعيد حيث يرجعون التصرفات الخاطئة على أنها موقفية " لأنه فى حالة مزاجية سيئة أو أنه تحت ضغوط ويحتاج للنوم " ، ومن ناحية أخرى إذا ما قام بتصرف إيجابى يفسرونه على أنه شيء ثابت وداخلى للطرف الآخر " إنـه شخص مهتم ومحب لذلك تصرف بهذه الطريقة " ، ولكن فى الزواج غير السـعيد نفس السلوك الإيجابى يرونه موقفياً عابراً " لقد تصرف كذلك لأنه نجح فى عملـه هذا الأسبوع ".

٨- قراءة الأفكار Mind reading :

شكل آخر من الاستنتاج التعسفى - حيث يعتقد الفرد أنه قادر على معرفة ما يفكر به عضو آخر فى الأسرة أو ما الذى سيفعله فى المسـتقبل القريـب - دون تواصل لفظى مباشر بين الطرفين. فعادة ما يكون لدى المتزوجين غير المتـوافقين تنبؤ سلبى للطرف الآخر، فمثلاً تقول الزوجة " أعرف ما الذى سيفعله توم عنـدما يعرف أننى سأتأخر غداً فى العمل " ، وبرغم أن هذه التنبؤات قد تكون دقيقة بنـاء على الخبرة السابقة بالشخص الآخر إلا أن قـراءة الأفكـار تتضـمن المخـاطرة باستنتاجات خاطئة لا تعتمـد علـى المعلومـات المتاحـة فقـط. (Gottman, Abrahms, ١٩٨٣;Dattilio et al, ١٩٩٨,١٩٩٨)

المخططات Schemes :

إن كلاً من الأفكار الأوتوماتيكية والتحريفات المعرفية - القائمـة عليهـا - تشكلها مخططات الفرد ، والتى تتضمن معتقدات جوهرية كونها الفرد عن العـالم وكيف يعمل، والمخططات هى بناءات معرفية ثابتة قـد تصـبح جامـدة وغيـر مشروطة وكثير منها يكون عن العلاقات وعن طبيعة التفاعلات بين أعضاء الأسرة

تعلمها الفرد فى فترة مبكرة من حياته من خلال المصادر الأولية مثل أسرة الأصل والأخلاقيات الثقافية ووسائل الإعلام وخبرات العلاقات، وهذه المخططات أو المعتقدات غير الوظيفية عن العلاقات لا تكون – فى العادة – واضحة تماماً فى عقل الفرد بل تظهر كمفاهيم مشوشة " لما يجب أن يكون " فمثلاً يعتقد بعض الرجال أن فتح الباب للمرأة طريقة يعبر بها عن أدبه أو إظهار الاحترام ، والمرأة التى تربت فى بيئة مختلفة قد تفسر هذا الاهتمام على أنه عدم احترام لاستقلاليتها خاصة إذا كان هذا زائداً عن الحد .

هذه الأنواع من المخططات هى أساس تصنيف وترميز وتقييم الخبرات خلال حياة الفرد ... وتكون هذه المخططات فى بعض الأحيان شعورية وواضحة جداً ولكن فى الأغلب لا يعى الأفراد بالمعتقدات الأساسية التى توجه استجاباتهم إلى تفاعلات الأسرة وعياً كاملاً .

عند الزواج يحضر كل زوج بعض المخططات من أسرته الأصلية ومن خبرات أخرى حياتية ، ورغم أن هذه المخططات تؤثر على إدراك كل طرف وعلى استنتاجاته ، فإن ما يحدث فى العلاقة الزوجية يمكن أيضاً أن يعدل المخططات قبل ظهورها .

وقد شرح بيك كيف يطور كل فرد " إطار Frame" أو نظام ثابت من الأفكار يتعلق بصفات الآخر ، وكيف أن إدراكاته المترتبة عليه وتفسيراته لسلوك الآخرين يتشكل بهذا الإطار فمثلاً : ملاحظة امرأة أن زوجها لديه اعتقاد قوى بأن الآخرين يرونه " أنانى " ستميل إلى ملاحظة سلوك للزوج متسق مع هذه الفكرة و ترجع السلوك السلبى له إلى صفة "الأنانية".

كما أن لكل زوجين نظاماً من المعتقدات عن نفسيهما كزوجين مثل "توجد اهتمامات مشتركة بيننا" ، "نحن نشكل عالمين مختلفين" ، "هدفنا تربية أطفال بأخلاق حميدة". ((Baucom, ١٩٩٨&Dattilio , Esptein

التدخلات المعرفية :

" يمكن تطبيق الفنيات البنائية المعرفية التى استخدمت من قبل فى حالات الاكتئاب والقلق وغيرها من الاضطرابات لتغيير أنماط التفاعلات المضطربة لدى

الأسرة. (Dattilio et al, ١٩٩٨) ويتكون العلاج من مجموعة إجراءات تهـدف إلى تحديد ومواجهة الأفكار السلبية بصورة تسمح بتطوير بدائل إيجابيـة مناسـبة وأفكاراً توافقية تتعامل من جديد مع الواقع، وغالباً ما تظهر الاستجابة للعلاج فـى أغلب الحالات الواضحة خلال الجلسات القليلة الأولى (صفوت فـرج وآخـرون، ٢٠٠٠) .

يؤكد المرشد فى المرحلة الأولى على تحديـد المشـكلة وعلـى مهـارات الإرشاد، وفى المرحلة الثانية يتم تحديد التفكير غير العقلانى وتصـحيحه فيـتعلم العميل الوسائل الفعالة للتعامل مع مشكلته وتجريب البدائل فى الواقع، ثم يتحـرك العلاج بسرعة نحو خطة العمل فيطلب من العميل أن يتصرف بطريقة مختلفة بناء على أفكاره العقلانية الجديدة عن خبرات الحياة، و فى الخطـوة الأخيـرة يركـز المعالج على عملية الوقاية وتثبيت الاستفادة مما تعلمه العميل خلال الجلسات، وكما هو الحال فى أى تعلم جديد لا يؤدى الفرد الأنماط الجديدة بكفاءة فى البدايـة، لـذا يكون التعزيز ضرورياً ويتطلـب العـلاج التـدريب علـى تحديـد الأفكـار الاتوماتيكيـة، ثم تحدى الأفكار غير الوظيفيـة. (Beck, &Deubeis ١٩٨٨ and Brown, ١٩٩٢)

ويتطلب العلاج التدريب على تحديد الأفكار الأتوماتيكية ثم تحـدى الأفكـار غير الوظيفية، وسنوضح هذا فيما يلى:

١- التدريب على تحديد الأفكار الأوتوماتيكية :

تعتبر زيادة قدرة الفرد على تحديد الأفكار الأوتوماتيكية مطلباً أولياً لتعـديل الأفكار المشوهة وغير المناسبة ، ويسمح هذا التحديد للأفراد " بالتفكير فيما يقولونه لأنفسهم " عن الموقف ويسمح بتعلم طرق جديدة أو بديلة للتفكيـر ، وكـى نحسـن مهارة تحديد الأفكار الأوتوماتيكية نطلب من الفرد الاحتفاظ بمذكرة لكتابة وصـف مختصر للظروف المحيطة بفترة الصراع فى العلاقة ، كما يجب وصف الموقـف والأفكار الأوتوماتيكية التى تأتى على البال والاستجابات الانفعالية الناتجة .

مثال (٦٠) :

الموقف / الحدث	**الفكرة الأوتوماتيكية**	**الاستجابة الانفعالية**
ذهبت ريما الى أهل زوجها وألقت التحية على حماتها فلم ترد.	انها تستهزىء بى ولا تحترمنى، وتعاملنى على أننى أقل منها.	غضب

(ناديا التميمي، ١٤١٨)

ومن خلال هذا التسجيل يستطيع المعالج أن يشرح للزوجين أو لأعضاء الأسرة كيف ارتبطت الأفكار الأوتوماتيكية بالاستجابات الانفعالية ، وكيف يسهم ذلك فى الإطار السالب للآخرين . وبمجرد أن يتعلم الأفراد تحديد الأفكار الأوتوماتيكية بدقة يؤكد المعالج على ربط الأفكار بالاستجابات الانفعالية والسلوكية، ويساعد ذلك على مواجهة الميل العام لأعضاء الأسرة لعدم مسئوليتهم فى تأثيرهم على ما يشعرون به . (Dattilio et al, ١٩٩٨)

٢- استراتيجيات تحدى الأفكار غير الوظيفية :

من الأساليب التى تستخدم فى العلاج المعرفى :

أ - الإبعاد وفض المركزية Distancing and decentering :

بعض المرضى يصبحون بالملاحظة المتكررة لأفكارهم قادرين على أن يقفوا منها موقفاً موضوعياً ويتأملونها بجدية وينظرون اليها نظرة موضوعية. وتسمى هذه العملية الابعاد أو الاقتصاد أو فرض مسافة، ويتفحصوا أفكارهم الأتوماتيكية بوصفها ظواهر نفسية لا بوصفها معادلة للواقع. أما فض المركزية فيعنى صرف نظر الفرد إلى نفسه بوصفها بؤرة كل الأحداث.

ب ـــ تدقيق الاستنتاجات Authenticating conclusions :

على الرغم مما نحاوله مع المرضى ليصبحوا قادرين على أن يميزوا بين العمليات العقلية الداخلية والمثيرات الخارجية إلا أنهم لا يزالون بحاجة إلى أن

يتعلموا أساليب الحصول على المعلومات الدقيقة ، ويمكن للمعالج النفسي أن يستخدم فنيات معينة لكي يحدد ما إذا كانت استنتاجات المريض غير دقيقة أو غير مبررة، فيشترك معه في تطبيق قواعد الاستدلال الصحيح وهي التحقق أولاً من صدق الملاحظات ثم تتبع المسار المنطقي الذي يؤدي إلى النتائج. (أرون بيك، ٢٠٠٠)

" فحين نطلب من المريض التفكير فى شرح بديل للموقف فإنه يعنى أن تفسيره الأولى متحيز ، أو أنه يقوم على استنتاج قليل الاحتمال وقد يمكنه حينئذ أن يعى أنه قد حاول لوى الحقائق كى تتفق مع استنتاجاته الخاطئة ". (لويس ميكة، ١٩٩٠)

ويتطلب ذلك من العميل جمع المعلومات التى تدعم أفكاره عن العلاقة والأسباب والتوقعات المعدلة (الجديدة) ، ومثل هذه المعارف هى إسقاط لصراعات العميل وتحتاج إلى تحديد مباشر فى الجلسات ويتضح دور المرشد فى المثال التالى:

تلاحظ الزوجة أن الزوج ينسى إكمال المهام ، يطلب منها المعالج التركيز على استعادة أى استثناءات لرؤيتها لزوجها "دائم النسيان" ، وهذا التناقض يعزز بالفعل النقطة التى يحاول المعالج الوصول لها ، ويمكن أن يستخدم استراتيجية أخرى بأن يطلب من الزوجة أن تكتب يومياً متى ينسى إكمال المهام ومتى يكملها ، وتهدف هذه التدخلات أن يصل العميل بنفسه إلى استنتاجاته بأن رؤيته للطرف الآخر غير دقيقة. (Dattilio et al, ١٩٩٨)

جـ ــ إعادة التشكيل أو إعادة صياغة المشكلة Reframing :

يلجأ إليه المعالج المعرفى لصياغة مدرك جديد من بيانات قديمة ، أى لاتخاذ وجهة نظر مختلفة عن المشكلة الموجودة ، ويتضمن إعادة التشكيل – على وجه الخصوص – أخذ الشىء خارجاً ووضعه فى مجرى آخر ، ومن خلال إعادة التشكيل يعاد صياغة السلبى إلى إيجابى ، فمثلاً : يقول المعالج للزوجة " إنك تثورين حينما يفعل زوجك ذلك ، ولكنه ربما يفعله لا لأنه عدوانى ، ولكن لأنه يهتم بك إلى حد كبير، ولأن لديه حاجة حقيقية لك ، ولا يريد أن يظهر ضعفه ". (لويس

مليكة، ١٩٩٠- Stevens-Smith, ١٩٩٢ &Smith)

العلاج المعرفى مقابل الأنواع الأخرى من العلاج:

يعتمد العلاج أو الإرشاد المعرفى على التجربة، و يختلف عن العلاج التحليلى فى أنه لا يركز على الخبرات الماضية و لا على العمليات اللاشعورية . وإنما يكون التركيز على مشكلات الفرد (هنا و الآن) و خاصة خلال الجلسات وبين الجلسات، كما يختلف عن الإرشاد أو العلاج السلوكى فى أنه يؤكد على المحتوى الداخلى للفرد مثل: أفكاره و مشاعره و رغباته و أحلام يقظته واتجاهاته.

وفى جملة واحدة يمكن القول أن العلاج النفسى المعرفى يهدف الى اكتساب الفرد لبعض طرق التفكير الموضوعى . (Beck, et al., ١٩٧٩)

الجدير بالذكر أن هناك كثير من المعالجين الذين يدمجون العلاج السلوكي والعلاج المعرفي معاً ليكونوا منهما ما يسمى بالعلاج السلوكي - المعرفي، وقد حقق مثل هذا النوع نتائج ايجابية في بعض الدراسات (داليا مؤمن، ٢٠٠٠ - Dattilio et al, ١٩٩٨)

(٣) العلاج الأسري السيكودينامى

أثرت أعمال سيجموند فرويد في دراسة التفاعلات الزوجية والأسرية خاصة رؤيته للأمراض النفسية على أنها تتطور أثناء التفاعل مع الآخرين ، وأنه من الممكن علاجها من خلال علاقة علاجية فأعاد - بذلك - رؤية الأمراض النفسية بشكل مختلف كيفياً ، وقد أكد فرويد تأكيداً واضحاً على الصراعات اللاشعورية وداخل - النفسية أكثر من التفاعلات "البينشخصية" كأسباب ضرورية للاضطرابات النفسية .

وبالابتعاد عن التحليل النفسى الكلاسيكى ظهر اتجاهان رئيسيان فى العلاج:
الأول : ظهر بين المعالجين الزواجين الذين لجأوا إلى علاج الزوج والزوجة علاجاً مشتركاً (كأن يعالجا معاً فى نفس الجلسة) .

والثانى : ظهر بين المعالجين الأسريين الذين لجأوا إلى علاج الفصاميين مع أسرهم. (Fincham, ١٩٩٠&Bradbury)

الدور الرئيسى للطفولة واللاشعور :

يؤكد الاتجاه السيكودينامى على دور الدفعات الغريزية وخبـرات الطفولـة والقوى اللاشعورية ، و يصبح المعالج شاشة للمريض يسقط عليهـا موضـوعات الطفولة غير المحلولة واللاشعورية والتى تستعيد دورها فى حياة المريض الراشد ، فالمريض " يطرح " هذه الروابط الانفعالية الماضية على المعالج وبمجرد أن تصبح موضوعات الطفولة اللاشعورية فى متناول العقل الشعورى – يبدأ المريض فى فهم الارتباط بين الحاضر والماضى ويُحل الطرح وينتهى العلاج . (Pines, ١٩٩٦)

فحقيقة أن الصراعات الداخلية لكل فرد يتم تمثيلها مع الآخرين المهمين الذين تشترك صراعاتهم وتتكامل، هى مفتاح تطبيق النظرية التحليلية النفسـية للعـلاج الزواجى والأسرى . ويركز المنظـرون والممارسـون للتحليـل النفسـى علـى الصراعات الداخلية التى تظهر أثناء العلاج الفردى ، وخاصة فى الطـرح علـى المعالج ، ويحاول المعالجون الزوجيون ذوو الاتجاه التحليلى تحديد هـذا الطـرح الذى يتم تمثله بين الزوجين ونحو المعالج أيضاً (Sander, ١٩٩٨) ، بينما يرفض المحللون النفسيون الأرثوذكس فكرة العمل مع الزوجين معاً لأن الصراع وهو أهم ملمح فى العلاج – يقل بحضور الطرف الآخر (زوج أو زوجة).

كما يؤكد المعالجون الزوجيون ذوو التوجه السيكودينامى علـى صـراعات الطفولة غير المحلولة وعلى الدوافع اللاشعورية التى تبدأ من اختيار شريك الحياة ، وفى حالة استمرار العلاقات الزوجية غير السعيدة والمضطربة، و يرون أن الفرد يخلق مشكلاته الزوجية، فاختيار شريك الحياة ليس اختيـاراً عشـوائياً أو نتيجـة للصدفة بل يختار الفرد الشريك المناسب لإشباع حاجاته التى لم تشبع فى الطفولة ، " بحيث يدرك كل فرد شريك حياته – إلى حد كبير – تبعاً لحاجاته هـو الذاتيـة (فيرى مثلاً شريك حياته يحمل صفات للذات منكرة أو منشطرة) فالمرأة التى تشعر أنها غير قابلة للحب تختار رجلاً لا يمكنه أن يظهر حباً وبالتالى يمكن أن تلومـه

هو، ويختار الزوجان بعضهما لإصلاح جوانب مفتقدة فى علاقاتهما الأولية بالموضوع، جوانب يعيدان خبرتها، كلٌ فى الآخر بواسطة التوحد الإسقاطى . والمصدر الرئيسى لعدم التوافق بينهما هو أن الزوجين يسقطان جوانب من ذواتهما على شركاء حياتهما ثم يحارباها فى شركائهم ". (Pines, ١٩٩٦)

فتصبح العلاقة الزوجية علاقة نستطيع من خلالها استعادة العلاقة بالموضوعات المبكرة، فيظل القديم يعيد نفسه فى الحاضر حتى يجد له حلاً وخلاصاً من خلال إعطاء الطرف الآخر - بشكل لا شعورى - دور الصور الوالدية المحبوبة أو المرهوبة (عائشة يونس، ١٩٩٥).

عملية العلاج :

يهدف علاج الاضطرابات الزوجية إلى تخفيف الضيق واضطراب وظيفة العلاقة وإلى تقوية العلاقة وإلى تقوية المصادر المشتركة لحل المشكلات وإلى تقليل الصراع مع تحسين مستوى التعامل بين الزوجين ، كما يهدف إلى تشجيع استخدام بدائل للضوابط والدفاعات ضد الجوانب المرضية بحيث تكون أكثر ملاءمة، وكذلك يهدف إلى زيادة تكامل العلاقات على المستوى الجنسى والانفعالى والاجتماعى لتدعيم المناعة ضد الإحباط الانفعالى ولزيادة نمو العلاقة ونمو كل طرف كفرد وليتلاءم نمط الزواج مع احتياجات مزيد من نمو الأسرة. (Ackerman , ١٩٦٦)

تؤكد مفاهيم التحليل النفسى على أن كثيراً من الصراعات اللاشعورية تعاد فى الطرح الكلى لحياة الراشد ، وعندما يحصل المرضى على فهم واستبصار لهذه الأنماط العصابية يصبحون أكثر واقعية فالتغيير من خلال الاستبصار بالمشاعر والفهم يعد هدفاً مقبولاً لهذا الاتجاه" . (Sander, ١٩٩٨)

ويبدأ العلاج باكتشاف المشكلات البارزة ، ويصل المعالج أثناء عملية العلاج - خطوة بخطوة - إلى فهم المحتوى الخاص بالاضطراب الزواجى .

ومن المفيد عند البداية رؤية الزوجين داخل مصفوفة جماعة الأسرة ، بما فيهم كل الذين يلعبون دوراً فى الصراعات كالأطفال والأجداد حتى الأقارب من بعيد ، ومن ثم عند مرحلة مناسبة يركز المعالج على الزوجين لاستبعاد أعضاء الأسرة الآخرين،

ويمكن إعداد هذه الترتيبات مرة أو مرتين كل أسبوع، وما يتكرر عادة هو إنكار الطبيعة الحقيقية للصراع الزواجى وإخفائها وعقلنتها وراء الإزاحات والإسقاطات على علاقات أخرى كعلاقة الوالد – الطفل والوالد – الجد ، فالأزواج والزوجات الذين تتميز علاقاتهم بوجود صراعات غير قادرين على حلها عادة ما يحتفظون بمسافة دفاعية بوضع أعضاء آخرين من الأسرة فيما بينهم . وفى بعض الأحيان يقيم كل فرد تحالفاً دفاعياً مع شخص أو آخر من الأقارب ويتم مسرحة هذه الوسيلة ببلاغة بحيث يبقى الوالدان أطفالهما أو أحد الأجداد بينهما كدليل على وجود حاجز بينهما . (Ackerman, ١٩٦٦)

إن المعالج الذى تلقى تدريباً على التحليل النفسى يتجنب القيام بالتدخلات المباشرة كالتوجيه والإيحاء والنصح ، ويرى أنها تشبع رغبات نكوصية للمعالج فى أن يكون والداً.

وحينما يطلب الزوجان أن يأخذ المعالج جانب أحدهما أو أن يصدر حكماً أو يقترح حلولاً سريعة لخلافاتهما، يفسر المعالج هذه المقاومة للوعى بالذات .

وتسمح استمرارية الجلسات بدرجة من الإكمال والتعمق الذى ييسر استكشاف الدوافع اللاشعورية وذلك من خلال العمل مع الزوجين معاً . (Sander, ١٩٩٨)

فالمنطق فى رؤية الزوجين معاً أننا لا نركز على الوظائف التشريحية والمرضية لشخصيات الأفراد، ولكننا نركز على ديناميات العلاقة والتى هى وظائف الدور المتبادلة التى تحدد علاقات الزوج والزوجة. (Fincham, &Bradbury ١٩٩٠)

ويساعد المعالج الزوجين على فهم ما هو مشكلة بالفعل ، ويعمق فيهما الصدق العاطفى الذى يحتاجان إليه، ويوضح الطبيعة الفعلية للصراعات بحل الحواجز والدفاعات المخفاة وإيضاح الخلط وعدم الفهم .

كما يكتشف المعالج الصراعات الحالية وأصلها ويكشف التعارض بين الواقع والمثالى فى علاقة والدى الزوجين ، ويتعامل مع إسقاطات وطرح أحد الطرفين على الآخر ، وفى تشجيعه لاختبار الواقع يستخدم ذاته بانفتاح كأداة لمثل هذا الاختبار ، وحينما يسقط أحد الزوجين حاجاته غير المشبعة – على العلاقة يستقبلها المعالج بتأكيد

وتدعيم ، مما يزيد أمل كل طرف فى الحصول على الرضا من الآخر ... كما أن المهمة العلاجية الضرورية هى التعامل مع التنافس الذى يعد الملمح الرئيسى للاضطراب الزواجى. (Ackerman , ١٩٦٦)

ومع تعميم أفكار التحليل النفسى فى وسائل الإعلام تشبع الناس بكثير من أفكار التحليل النفسى وبدءوا فى استخدامها فى تفسير سلوكهم وسلوك الآخرين ، فقد تعذر المرأة زوجها فى أنه يكرر معها لعب أدوار عدائيته غير المحلولة تجاه أمه ، فينتقل تركيزها من وجود مشكلة داخل العلاقة إلى مشكلة بداخله مما يجعل الرجل موضوعاً للوم ويحرر المرأة من مسئولية الدور الذى تلعبه فى العلاقة. (١٩٩٦Pines,)

نقد الاتجاه السيكودينامى :

إن إسهامات الاتجاه السيكودينامى فى مجال العلاج الزواجى و الأسرى تتضمن :

(١) التركيز على تأثير خبرات الطفولة والدوافع اللاشعورية فيما يبدو أنه سلوك غير عقلانى .

(٢) التأكيد على دور الدوافع اللاشعورية فى اختيار شريك الحياة وفى خلق مشكلات الزوجين

(٣) رؤية الناس على أنهم مدفوعون لخلق ظروف حياتهم (حتى مشكلات علاقتهم) وذلك لإشباع حاجات نفسية هامة .

أما الاعتراض الرئيسى لنقاد الاتجاه السيكودينامى بالإضافة إلى طول العلاج وعدم فاعليته مع الأعراض العيانية ، أنه يرجع أهمية كبيرة جداً لخبرات الطفولة المبكرة ولا يعطى أهمية كافية للبيئة الحالية وسلوك الناس فيها . وهناك نقد آخر موجه إلى ميله لإرجاع قوة كبيرة جداً إلى اللاشعور وعدم إرجاع قوة كافية للعقل الشعورى والحاجات الروحانية والأهداف المستقبلة كى يحدد مرضاً نفسياً شديداً وكى يوقع سبب المعاناة على الشخص المريض، كما أنه فى شرحه للمشكلات الزوجية يحدد علاقة خطية بين الماضى والحاضر فصدمات الطفولة تعبر عن نفسها من خلال المشكلات الحالية.

الاتجاه السيكودينامى فى مقابل الاتجاه السلوكى :

لكل من الاتجاهين السيكودينامى والسلوكى رؤية مختلفة تماماً عن الطبيعة الإنسانية، فبالنسبة للمعالج السيكودينامى فإن العمليات اللاشعورية التى تحركها خبرات الطفولة تعبر عن ماهية الإنسان ، أما المعالج السلوكى فإن ماهية الإنسان لديه تعبر عن السلوك الظاهر، وبالتالى هذا السلوك هو مركز العلاج. (Pines, ١٩٩٦)

وإذا كان العلاج المهتم بالاستبصار يستكشف التأثير اللاشعورى على المشكلات، فإن العلاج السلوكى يركز على تحسين مهارات "بينشخصية" محددة .

وتختلف نتائج الدراسات فيما يتعلق بتأثير النوعين من العلاج ، فيرى بعض الباحثين عدم وجود دليل محدد على أن العلاج السلوكى يفوق أياً من العلاج الذى يركز على المشاعر أو الذى يركز على الاستبصار ، وأن بعض الإجراءات العلاجية فى العلاج الزواجى السلوكى تماثل الإجراءات فى النوعين من العلاج. (Halford, ١٩٩٨) بينما توصل البعض الآخر إلى أن للعلاج الزواجى الموجه نحو الاستبصار تأثيراً طويل المدى عن العـــلاج الزواجى السلـــوكى، (Snyder, et al, ١٩٩١) وأنه رغم عدم وجود اختلافات فى معدلات الطلاق والرضا الزواجى بعد ستة أشهر من أى نوع من العلاج، زادت نسبة الطلاق بين الذين حصلوا على علاج سلوكى مقارنة بمن حصلوا على علاج مهتم بالاستبصار، وبالتالى فإن التدريب على المهارات "البينشخصية" وحدها تقدم مساعدة مؤقتة للمشكلات الزوجية الحقيقية . (Bower, ١٩٩١)

وفى كلتا الحالتين عندما يحضر أعضاء الأسرة للحصول على مساعدة ، فإنهم يحصلون عليها تبعاً لتوجهات المعالج التى قد لا تتفق - إلا قليلاً - مع وجهة نظرهم، وعندما تسلم أعضاء الأسرة أمرهم " للخبير " على أمل إنقاذ علاقاتهم ، فإنهم يجبرون أنفسهم على التكيف مع وجهة نظر المعالج ، وذلك لأنهم يحاولون تغيير الأنماط القديمة من السلوك ، ولأنهم يعتقدون أن العلاج سيحسن الأمور ، وعادة ما يحدث هذا التحسن. (Pines, ١٩٩٦)

(٤) العلاج الأسري المنظومي

يطلق على هذا الاتجاه علاج ميلانو المنظومى، ويرجع إلى مارا سيلفينى بالازولى Mara Selvini palazzli التى أنشئت عام ١٩٦٧ مركزاً للعلاج الأسرى فى ميلانو، وظهر العلاج المنظومى بشكل أوضح عام ١٩٧٨على يد لوجى باسكولا Liogi Bascola وجينفرا نكوسشينى Gianfrancocecchini وجوليان براتا Guilian Prata بالإضافة إلى مؤسسة مارا بالازولى.

وقد استفاد هذا الاتجاه من أفكار باتسون Bateson وتأثر ببول واتزوليك Paul Watzlauick وأثراه إبداع سيلفينى وزملائها ، وقد أثرت جماعة ميلان على عدد كبير جداً من المعالجين الأسريين ، وبرغم أن الطرق البحثية والجو انحماسى لسلفينى بالازولى قد اعتنقه عدد كبير ومتزايد من المعالجين فإنها أيضاً تعرضت للنقد . (Sprenkle, ١٩٩٠&DiNicola ١٩٨٥, Piercy)

تعريف المنظومة أو النسق System :

التعريف العام للمنظومة هى أنها مجموع لأجزاء أو وحدات بينهما اتصال داخلى، وتؤثر هذه الأجزاء على بعضها البعض ، وقد تتكون هذه الوحدات من أعضاء – كما هو الحال فى جسم الإنسان – أو من أفراد كما هو الحال فى الأسرة – أو من مجموعات – كما هو الحال فى المجتمعات والأمـم، وتتجمـع هـذه الوحـدات وتتبـادل التأثـير والتأثر من خلال التواصل (Elkin, ١٩٩٩) .

وبشكل أكثر دقة يمكن تعريف أى منظومة إنسانية تفاعلية على أنها "أشخاص يتواصلون مع أشخاص آخرين" ، فمنظومة الأسرة هى مجموعة معينة من الأشخاص توجد بينهم علاقات قائمة ومستمرة ، ونرى هذه العلاقات فى شكل تواصل يمكن ملاحظته .

ونلاحظ أنه حتى أبسط تعريف للمنظومة يضع " الأفراد " فى الخلفية ويضع علاقاتهم فى " المقدمة " وتجعل هذه العلاقات والأنماط منظومة الأسرة كلاً وليس تجميعاً، فإذا كان الاتجاه غير المنظومى للأسرة يدرس كل عضو فى الأسرة كشخصية فردية – مع وضع خطة " لتجميع " هذه الشخصيات مع بعضها البعض

لتكوين الأسرة – يتساءل الاتجاه المنظومى كيف سنفهم الأسرة من خلال فهم الأعضاء كأفراد ؟ إننا بذلك لن نستطيع أن نرى المربع بل سنرى أربعة خطوط فقط. فعلينا أن نركز على الكل وألا نرى الأجزاء إلا فى سياق ذلك الكل بدلاً من جمع الأجزاء وانتظار أن نضيفها إلى الكـــــل فى يـــــوم مـــــا. (Segal& Baveles, ١٩٨٣)

أهم المفاهيم فى نظرية المنظومات :

من أهم المفاهيم التى يتكرر استخدامها فى نظرية المنظومات مفهوم ***التغذية المرتجعة Feedback*** ولها نوعان سالب وموجب ، ويقصد بالتغذيـــة المرتجعـــة السالبة ***Negative Feedback*** محاولة تصحيح المنظومة المضـــطربة بإعـــادة تأسيس حالة من توازنها فى الماضى، مثل قيام الطفل بدوره "التصرف كمـــريض" كى يعيد التفاهم بين الوالدين فتعمل هذه التغذية المرتجعة السالبة على بقاء حالة من التوازن الأسرى المستمرة، أما التغذية المرتجعة الموجبـــة ***Positive Feedback*** فسوف تشير إليها الكاتبة مع فنيـــات العـــلاج. (Barsky, ١٩٧٩; &Gerson Bavelas, ١٩٨٣)&Segal

ومـــن المفـــاهيم الهامـــة أيضـــاً مفهـــوم مـــا وراء أو بعـــد التواصـــل ***Metacommunication*** أى المعلومات عن التواصل نفســـه حيـــث يصـــاحب الرسائل اللفظية وغير اللفظية ما يجعل المتلقى يفسر تلك الرسائل بطريقة معينـــة، وفى بعض الأحيان يشار إلى هذين المستويين الثنائيين من التواصـــل بـــالمحتوى Content والعملية Process ، والمحتوى هو المعلومات الواضحة فى الرســـالة، بينما العملية فهى السياق (فى الغالب الواضح) المرشد لفهم المعلومات فى الرسالة، ومن المفيد للإكلينيكى الالتفات إلى المستويين فى الحديث مع المرضى بما فيه من تحديد مباشر للمجاز وللرسائل غير الواضحة ... وبالتالى يستطيع الإكلينيكـــى أن يتدخل علاجياً ويقدم تفسيرات قائمة ليس فقط على ما يقوله المريض، ولكن أيضـــاً ما يوصله عبر التواصل غير اللفظى عن عملية التواصل مثل نغمة الصوت ولغـــة الجسم وشدة المشاعر .

ومن أمثلة ذلك نوضح ما يلى :

- لاحظ الإكلينيكى خلال جلسة العلاج النفسى أن للمريضة عدة قصص عن أشخاص مهمين فى حياتها قاموا بإفشاء أسرارها، فيسأل المعالج المريضة إذا كانت تتساءل بشكل غير مباشر إن كانت تستطيع أن تثق فيه أم سيفشى هو أيضاً سرها.
- تلاحظ المعالجة أن المريض يعبر عن مشكلات وإحباطات عاطفيـة كـل أسبوع قرب نهاية جلسة العلاج النفسى ، فقدمت هذه الملاحظة للمريض الذى يقول " أطمئن إلى التعبير عن هذه المواضيع فى نهاية الجلسة بدلاً من بـدايتها، لأننـى سأشعر بالإحباط أو الرغبة فى البكاء أمامك " .
- مريض يشكو فى العلاج الجماعى أنه يشعر بالوحدة ومـازال يجهـل أو يرفض المرضى الآخرين حين يحاولون تقديم نصيحة أو حين يتعـاطفون معه ، ويطلب المعالج من أعضاء المجموعة : " هل يستطيع أحـد مـنكم مساعدته ليفهم ما يفعله فى المجموعة مما يفسر له لماذا يشعر بالوحدة حتى مع وجود الآخرين ؟ . (Elkin, ١٩٩٩)
- وقف الزوج فى صمت طويل بعد سؤال من الزوجة ، قد يكون تفسير ذلك " لا أريد الإجابة " أو " لم أسمعك " أو " انتهـت المناقشـة". (Segal& Bavelas, ١٩٨٣)
- وقد وضع كل من باتسـن وجاكسـون وهيلـى وويكلانـد (Bateson, Jackson, Haley and Weakland, ١٩٥٦ " فرض الرسائل ذات القيد المزدوج ***Double-bind*** والمكونات الضرورية لحدوث الرسالة هى:

١- أن تحدث بين شخصين أو أكثر .

٢- هى خبرة متكررة .

٣- رسالة سالبة بصفة مبدئية .

٤- فى نفس الوقت تحمل معنى يناقضها فى مستوى أكثـر تجريـداً وهـى معززة بالعقاب وبعلامات تهدد البقاء .

٥- تجعل هذه الرسائل الفرد غير قـادر علـى الهـرب مـن الموقـف . ((Batson et al, ١٩٥٦ . ومن هذه الرسائل على سبيل المثال استجابة مـريض

فصامي" أمي بحس أنها هتخنقني من كتر حبها لي –المذاكرة مثلاً طول الوقت زي ما يكون عايزة تعاقبني علشان أنجح ويقولوا عليها إنها كويسة مش علشـــاني أنـــا" (عفاف حسن، ١٩٩٨).

فهذا النوع من التواصل لا يتفق فيه الكلام مع المعنى ، كما يتضـــمن عـــدم انسجام بين المواقف والوجدان لما فيها من غرابة وتناقض ولا معقوليـــة ، وهـــى صفات تدل على عمق الاضطراب النفسى بشكل عام بل هى صفات تميز الفصـــام بشكل خاص،(Leena, ١٩٨٧) والمعنى الدارج لهذا المفهوم "إذا عملته فأنت مذنب وإذا لم تعمله فأنت مذنب" وعادة ما تكون الاستجابة النفسية للرسائل المستمرة ذات القيد المزدوج إحباطاً ويأساً واكتئاباً.

فقد وضع كل من جاكسون وويكلانـــد Jackson and Weakland فكـــرة اتزان الأسرة ***Family homeostasis*** على أساس مفهوم القيد المزدوج ووضعا تعريفاً لمفهوم الاتزان داخل الأسرة الذى يعتمد على التأثير والتأثر ، فـــإذا حـــدث تغير لدى أحد أفرادها فإن هذا التغير يؤدى إلى تغير فى فـــرد آخـــر ، والأســـر المريضة تتميز بنوع من الاتزان المرضى الذى يعتمد على نمـــط مـــن العلاقـــات المرضية القوية بين أفرادها ، فيبدو سلوكهم الظاهر غريباً أو غير متسق، ويرجع ذلك إلى وجود نوع خاص من الاتزان المرضى فى سلوكهم أى وجود نـــوع مـــن العلاقات والأنماط التى تخضع لقانون خاص يقاوم شتى أنواع الضغوط التى تهدف إلى تغييره ، وأن الرسائل ذات القيد المزدوج تلعب دوراً أساسياً فى هذه الحالـــة. (Gurguis, ١٩٨٥&Howells)

ومن المصطلحات الهامة أيضاً مصطلح الحدود ***Boundary*** ويشير إلـــى تقسيم بين عناصر فى المنظومة ويشمل مفاهيم عن المكان والزمان والعلاقات بين الأفراد ، وعادة نجد لدى الأفراد الأصحاء حدوداً مرنة يمكن الـــتحكم فيهـــا تبعـــاً للظروف ومن أمثلة كسر الحدود Boundary Violations ما يلى :

ρ يصل مريض نفسى متأخراً عن مواعيد الجلسات بمدة ٤٥ دقيقة ولكن من الصـــعب أن يتـــرك المكتـــب حتـــى إذا كانـــت ســـاعته قـــد انتهـــت (كسر لحدود الوقت) .

ρ يناقش طالب طب مقيم حالة مريض أثناء الصعود فى المصعد المزدحم بالعاملين والمرضى والأسر (كسر حدود الخصوصية) .

وقد نجد لدى المرضى قدرة غير سوية على تنظيم الحدود ، وعادة ما يستفيد هؤلاء المرضى من الانتباه لهذه الموضوعات . فمثلاً يضع المعالج حدوداً مرتبطة بأوقات المقابلات (مثل بدء وإنهاء المواعيد فوراً) وحدوداً شخصية (مثل عدم السماح بالتلامس أو بسلوك غير مناسب) . (Elkin, ١٩٩٩)

العملية العلاجية :

يؤكد هذا الاتجاه على رسم وتحديد العلاقات المتبادلة بين أعضاء الأسرة ، ويرى أن التغير فى أحد أعضاء الأسرة سيؤدى بالضرورة إلى تغير فى الأفراد الآخرين . لذلك يعتبر العلاج الزواجي والأسرى أقل اعتماداً على وحدة العلاج (الفرد أو الزوجين أو الأسرة) ولكنه يهتم بالعلاقات فيما بين أعضاء الأسرة . (Piercy &Gerson ١٩٩٠ Sprenkle, & Barsky, ١٩٧٩;)

فلا يركز المعالج مثلاً على فردين هما الزوجان ولكن على المنظومة الجديدة التى خلقاها معاً ، ويمكن رؤية منظومة الزوجين على أنها وجود هوية أكثر من مجموع أجزائها ، وأن التغيير فى جزء واحد من المنظومة (أحد الزوجين) لابد أن يسبب تغييراً فى الجزء الآخر (الزوج الآخر) مما يسبب تغييراً فى الجزء الأول وهكذا . فمثلاً غضب أحد الزوجين قد يسبب انسحاباً دفاعياً فى الآخر مما يزيد غضب الأول ويزيد انسحاب الثانى وقد يؤدى إلى ثورة عنيفة – فى الأول – وقد يجعل الثانى يغلق كل محاولات التواصل (Pines, ١٩٩٦) ، ويعتبر نموذج المنظومات طريقة لوضع السلوك والخبرة فى سياق ، وتكمن قوته فى توسيع السياق حتى يتم احتواء المشكلة الموجودة ، كما تظهر أهميته فى إمكانية تطبيقه على الثقافات المختلفة حيث إن الأسرة فى كل ثقافة هى التى تقدم تعريفاً لنفسها. (DiNicola, ١٩٨٥)

والهدف من العلاج هنا هو تعليم الناس أن يستجيبوا وليس مجرد أن يصدروا

ردود فعل لمنظومتهم، وتعنى الاستجابة أن نأخذ فى الاعتبار حاجات الأسرة، ولكن فى النهاية يقوم الاختيار على المنطق وليس على المشاعر. بحيث يتمكن الفرد من أن يصبح ذاتاً قوية ثابتة متمايزة عن منظومتها الأسرية، وفى نفس الوقــت علــى صلة بهذه المنظومة ويميل هذا الأسلوب العلاجى الى أن يســتمر لوقــت طويــل. (محمد الشناوي، ١٩٩٤)

وفى حين أن العلية فى النظرية السيكودينامية خطية (مشكلات الحاضر ناتجة عن أحداث الماضى) وفى النظرية السلوكية الأحداث هى سلسلة خطية من ارتباط بين مثير واستجابته (م ــ س)، نرى فى نظرية المنظومــات أســباب الأحــداث كدائرة. فسلوك كل زوج هو فى نفس الوقت استجابة ومحــرك لســلوك الطــرف الآخر، فإذا اشتكت الزوجة للمعالج عن شيء ما قام به زوجها ، يحاول المعالج أن يكشف عما سبق هذا الحدث (إذا كان هناك شيء ما قامت به الزوجة لتستفز هــذا السلوك) وما الذى تبعه (ما الذى فعلته كاستجابة لتصرف الزوج).

ويرى المعالج الزواجى أنه لا يوجد موقف سلبى تمامــاً فــلا يكــون أحــد الزوجين ضحية ولا نستطيع وضع اللوم على شخص واحد لأن كليهما يسهمان فى كل تفاعل . وبرغم أنه فى مواقف معينة يظهر أحد الزوجين كالضــحية والآخــر كالجاني ولكن ذلك وهم نابع من رؤية أحد الزوجين فاعل والآخر مفعــول بــه ، ويحاول المعالج أن يغير من هذه الرؤية ، فمثلاً يذكر أن الضحية تحصــل علــى شيء ما من لعبها لهذا الدور كأن يقال عنها إنها ضحية أو إنها "الشخص الجيد". (Pines, ١٩٩٦)

وفي الجلسة العلاجية يعمل "بوين" – وهو أحد أعلام هذا الاتجاه – عادة مع الزوجين، وقد يستبعد عامداً وجود الطفل كطرف ثالث مع الزوجين حتى ولو رأى الوالدان أن الطفل هو العضو المريض في الأسرة، لأنه يعتقد أن مشــكلة الأســرة دائماً بين الزوجين، وأن مشكلة الطفل ليست أكثر من مجرد أعراض لســوء أداء النسق الانفعالي بين الزوجين. ويرى أنه إذا ما استطاع أن يقيم التوازن الانفعــالي داخل الأسرة فإن مثل هذه المشكلات ستختفي (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩).

فنيات الإرشاد المنظومى :

١ – التدخلات المتناقضة Paradoxical interventions :

بدلاً من أن نطلب من أحد الزوجين التوقف عن سلوكه نطلب منه أن يستمر فى هذا السلوك أكثر – وهو الشىء غير المتوقع – فعلى سـبيل المثـال : يشـكو الزوج من أن زوجته لها مطالب كثيرة ومتطفلة بينما تشكو الزوجة من زوجها بأنه بارد ومتباعد ، فبدلاً من أن تطلب منه أن يقضى معها وقتاً أطول ويعبر عن مزيد من الدفء – عليها أن تستفزه أكثر ، وعلى الزوج أن ينسحب أكثر ، والمفتـرض أن يدرك كل منهما سخافة تصرفاتهما المضطربة. (Pines, ١٩٩٦)

٢ – وصف العرض Prescribing the symptom :

هذه الفكرة موجودة فى نظريات التواصل عند جاكسون وهيلـى Jackson and Haley، وتشير إلى أن نطلب من أحد أعضاء الأسرة أثناء الجلسة أن يستمر فى سلوكه بطريقة مبالغ فيها فيطلب المعالج من الطفل الذي يثير الضجة ألا يتوقف عن فعل ذلك بل يزيد من الضجة. وهو يختلف عن الفنية السابقة في أنه يكون أثناء جلسة العلاج. وبذلك نحقق هدفين :

الأول : إلقاء الضوء على السلوك يفيد فى جذب انتباه الشخص مما يجعلـه يغير من نفسه .

والثانى : أن المعالج يتحكم فى الموقف حينما يحدث تناقضاً وهـو طريقـة أخرى لتعزيز التغيير .

(فمثلاً إذا طلب المعالج من الزوجة السيطرة فإنها فى الحقيقة لم تعد قائدة بل تنصاع لتنفيذ ما يأمرها به المعالج) . وهذه الطريقة تلقى الضوء أيضاً على سلوك المريض حتى يصبح انحرافه واضحاً لبقية أعضاء الأسرة. وقد اسـتخدم ملتـون اريكسون هذه الفنية مع طفل كان يعاني من قضم أظافره بتوجيهه لزيـادة قضـم الأظافر إلى أقصى ما يستطيع. الأمر الذي جعل الطفل يعتبرها عـادة مضـجرة ومؤلمة وتوقف عن ممارسة العادة كلية. ويلاحظ أن هذا الأسلوب شبيهاً بأسـلوب الغمر Flooding الذي يستخدمه المعالجون السلوكيون (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩ (Barsky, ١٩٧٩&Gerson

٣ - اختلاق أزمة Creating a crisis :

وضع هذا المصطلح دون جاكسون Don Jackson وهـو معـالج مهـتم بنظرية التواصل، ويشير المصطلح إلى فكرة أن يتعمد المعالج اخـتلاق أزمـة أو استفزاز موقف شديد كى يوقف التوازن الأسـرى ، ويجبـر الأسـرة علـى التغيـيـر . (Barsky, ١٩٧٩)&Gerson)

٤ - استخدام طريقة مباشرة :

يطلب المعالج من الزوجين أنه من الآن فصاعداً على الزوج أن يطلب كل شيء كان يحصل عليه تلقائياً فى السابق من زوجته (طعامه ، ملابسه النظيفة ... الخ) ، ومن المتوقع أن يغير ذلك من القواعد التى تحكم العلاقة الزوجية (القاعدة أن الزوج يحصل على ما يريد دون أن يطلب، بينما على الزوجة أن تطالب مراراً لتحصل على ما تريده) ، وبمجرد أن تتغير القواعد فيوقف هذا النمط مضطرب الوظيفة وتحل مشاكل الزوجين وينتهى العـلاج . (Pines, ١٩٩٦)

٥ - إعادة التشكيل أو إعادة التأطير Reframing :

عندما يتعرض الفرد أو الأسرة لأزمة فإنهم يفكرون بطريقة جامدة تجعلهـم غير قادرين على التكيف مع الضغوط ، وهذا التكنيك يشجع الأفـراد أو أعضـاء الأسرة على تغيير وجهة نظرهم عن الموقف أو المشـكلة ، وعلـى المرشـد أن يستخدم لغة تناسب خبرات الأفراد حتى يكون تدخله فعالاً وسهل الفهـم (Elkin, ١٩٩٩) ، وعادة ما يأتى العميل إلى جلسة الإرشاد بفكرة مقتنع بها عـن الشـيء الخاطئ ولماذا هو خطأ مثل " زواجى سينهار لأن زوجتى تريد الرجوع مرة ثانية إلى الدراسة وتعمل بدلاً من اهتمامها بالأسرة " ، ويكون دور المرشد هنـا إعـادة تعريف الشكوى مع تحديد الموضوعات التى يمكن أن تستجيب للتغيير حتى تزداد إرادة الأسرة لتعمل بهذه الموضوعات . (Brown, ١٩٩٢&Kottler)

٦ - التغذية المرتجعة الموجبة Positive feedback :

تكنيك علاجى يدفع الأسرة إلى تصرفات جديدة تجعل أنماط السلوك القديمـة غير واردة ، وعادة ما يستخدم ليتفاعل عكسياً مـع التغذيـة المرتجعـة السـالبة كميكانيزم يخلق أزمة تحدث تقدماً علاجياً ويحمى الأسرة من البقاء ثابتة. فمثلاً :

يحاول المعالج أن يحمى الأسرة من استخدام العضو المعروف أنه مريض لإخفـاء موضوعات أسرية أخرى . ((Barsky, ١٩٧٩&Gerson

نقد لاتجاه المنظومات:

إن الإسهام الرئيسى لاتجاه المنظومات فى مجال العلاج الأسرى هو تأكيـده على المكون الثالث فى علاقة الزوجين – الزوجين كمنظومـة مسـتقلة – ومـن الإسهامات الأخرى فكرة السببية التى تسير فى دائرة ، ودوائر التغذية المرتجعة ، حيث أن التغير فى أحد الطرفين يسبب دائماً تغييراً فى الطرف الآخـر ، وكـذلك رؤية الأعراض كجزء من سياق محدد للزوجين ، وأن لهذه الأعراض وظيفة فـى المنظومة .

وككل الاتجاهات العلاجية – تعرض اتجاه المنظومات للنقد ذلك لأنه يهـتم كثيراً بالحاضر وليس بالماضى ، وفى السنوات الأخيرة تعرض لنقد من عدد مـن الكاتبات لعدم اهتمامه بموضوعات تتعلق بالجنس Gender لأن بعض مفاهيم مثل التكميل والدائرية تتجاهل الاختلاف فى السلطة (القوة) بين الرجل والمرأة وترى أن الزوجين مسئولان عن كل ما يحدث فى العلاقة. ففى حالة حـدوث عنـف تسـأل المرأة ما الذى فعلته قبل أن تتعرض للهجوم (مثل : كيف استفزت ذلك الهجـوم؟) فلغة المساواة بين الجنسين المستخدمة فى مناقشة حالات إساءة معاملة أحد الزوجين وأنماط مثل المتابع والمتباعد لا تشرح حقيقة أن المرأة هى الضحية فـى معظـم حالات الإساءة بالإضافة إلى أنه لا يوجد مرجع للسؤال لماذا بدأ هذا النظام (بـأن المرأة فى وضع أقل) والحقيقة الواضحة هى تجاهل المشكلة المرتبطـة بـالجنس. (Pines, ١٩٩٦)

(٥) العلاج الأسري البنائي:

أول ما ينبغي فهمه لبناء أسرة جديدة هو وجود شئ من التكامل فـي كـل علاقة. ففي أي علاقة زوجية يتصرف أحد الطرفين نحو الآخر، ولهـذه المقولـة البسيطة مردود أو تداعيات عميقة: تعني أن تصرفات أي من الزوجين معتمدة على

تصرفات الطرف الآخر، فهي حتمية تبادلية وعرضه لقوى متبادلة. كما أنها تتحدى المعتقدات الراسخة في ذات الفرد.

قد يبدو أن العلاج الزواجي يسير ضد المنطق، فما يريده الزوجان انما هو مؤشرات على أشياء أخرى. فقد يريد الزوج مثلاً أن يقول للعالم إلى أي مدى زوجته ظالمة وإلى أي مدى يفتقد إلى المشاعر وصعوبة الحياة مع مثل هذه الزوجة. وفي أوقات يريدان حلول نهائية فيطرحون شكواهم بشكل فردي مثل الاتهام "هي كذا" أو "هو كذا" ويحضران للعلاج لتصفية الحسابات. ولكن المعالج الأسري يرى أن كلاهما خطأ فالأمر ليس "هو" أو "هي" ولكن النموذج البنائي الذي صنع منهما أسرة. الأسرة الي هي نظام يجمع بين شخصين مرتبطين بحياة مترابطة تحكمها قواعد حازمة وإن كانت غير منطوقة (Minuchin& Nicholas, ١٩٩٨).

فهذا الاتجاه – والذي ينسب إلى سلفادور مينوشين – يرى أن أعراض الفرد تمثل وتعبر عن فشل الأسرة في تعديل بنائها حسب التغيرات البيئية، حيث لم يعد البناء الأسري يستطيع أن يوفر متطلبات التطور والنمو لأعضاء الأسرة، كما ترى المدرسة البنائية أن الأعراض تستمد بقاءها من طبيعة واتجاه الحركة داخل بناء الأسرة وفي الأدوار التي تمارسها الأسرة ككل والتي تعطيها نمطاً خاصاً بها. (صالح حزين، ١٩٩٥).

وتتمشى نظرية سلفادور مينوتشين بوضوح مع الأسس والفروض والمعاني والتطبيقات الأخرى للبنائية، ويوكد العلاج الأسري البنائي على العلاقات بين الوالدين والأطفال حيث يعتبر كل مجموعة فرعية هي مجموعة فرعية من النظام أو نسق فرعي Swosystem ، وقد أدت ملاحظات مينوتشين عن الأسرة إلى توضيح مدى الارتباط والحدود بين وداخل هذه الانساق الفرعية فأشار إلى صفات كل من النسق المنفتح open system والنسق المنغلق closed system وحدود النسق system boundaries.

وتتسم نظرية مينوتشين بالكلية وينظر إلى اساليب السلوك الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلي فيرفض وجهة النظر اللحظية وينحاز لوجهة

النظر التفاعلية التبادلية. (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩ – DiNicola, ١٩٨٥)

إن المعالجين المؤمنين بالاتجاه البنائي يضعون مركز الثقل حول اساليب التوازن الأسري أي القوانين والقواعد الفعلية التي تحكم العلاقات والتفاعلات واتجاهاتها داخل الأسرة لإحداث نوع من التوازن سواء كان هذا الاتجاه سوى أو مرضي. وهذه القواعد عادة ما تتحكم في سلوك الأسرة دون وعي كاخمل من أعضائها، ولذلك لا يمكن أن يحدث أي تغير في السلوك المرضي لأعضاء الأسرة أوتغير في بناء الأسرة دون أن يحدث تغير حقيقي في القواعد التي تحك العلاقات أو التفاعلات الداخلية لها. (صالح حزين، ١٩٩٥).

أهداف العلاج الأسري البنائي:

إن الهدف الأساسي من العلاج الأسرى البنائي هو احداث تغيير في بناء الأسرة، ويندرج تحت هذا الهدف عدة أهداف أولها تغيير تنظيم الأسرة والثاني تغيير وظائفها، إضافة إلى تحليل الأنماط الهدامة من التفاعل بين أعضاء الأسرة وتغييرها إلى أنماط تفاعل ايجابية. كما أن من أهداف العلاج البنائى إعادة بناء نظام الأسرة مما يؤدي إلى التغيير أو إلى خبرة جديدة للفرد. ولا يهتم العلاج بالعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة فقط بل يهتم بالأفراد ايضاً فيساعدهم على أن يكتشفوا فرديتهم وقوتهم ومسئولياتهم حتى يصلوا إلى القدرة على أخذ مسئوليتهم في الاختيار والتغيير.

(Nicholas, ١٩٩٨, Minuchin, ١٩٧٧ &Munchin علاء الدين كفافي، ١٩٩٩)

فنيات العلاج البنائي:

١–التكيف Accomodation:

يقوم المعالج البنائي بالتكيف الشخصي مع الأسرة كأن يتوقف عن لزمة خاصة به في حضور الأسرة التي تأتي للجلسة. وتستخدم هذه الفنية لتحقيق المشاركة الناجحة مع الأسرة، بمعنى أنها طريقة تستخدم للوصول إلى التحالف العلاجي.

٢-تمثيل أنماط التعامل Enacting transactional Patterns:

لأن الطريقة البنائية تؤكد على التفاعلات – أثناء العلاج – لم يهتم مينوتشين فقط بما يقوله أفراد الأسرة كل عن الآخر بل كان يمنحهم الفرصة ليمثلوا مشاكلهم أثناء الجلسة، فيؤلف المعالج عن قصد سيناريو لتمثيل وتفعيل صـــراعات الأســـرة وغيرها من مشكلاتها في الجلسة الأسرية نفسها بدلاً من مجرد وصفها وفي حالـــة الضرورة يساعد المعالج أفراد الأسرة على عرض كيف يتعاملون مـــع المواقـــف الحياتية. وتمكن هذه الطريقة المعالج من استنتاج ما بداخل الأســـرة مـــن قواعـــد متعارف عليها والتي تحكم بناء الأسرة.

٣-المشاركة Joining:

طريقة علاجية يندمج فيها المعالج مع منظمة الأسرة وأسلوبها كـــي تتقبلـــه الأسرة بطريقة أكثر انفتاحاً وتتقبل حدوث التغير العلاجي.

٤-التقليد Mimesis:

التقليد أو الانسجام البيئي هو تكنيك علاجي يستخدمه المعالج ليكيف نفسه مع نمط الأسرة ومن ثم يبنى التحالف العلاجي. مثال: يمزح مع الأســـرة المرحـــة، ويتحدث ببطء مع الأسرة التي تتحدث ببطء.

٥-الفحص Probe:

الفحص أو ما يمكن أن يسمى "جس النبض" هو تصرف يقوم بـــه المعـــالج لاختبار مرونة مناطق معينة في الأسرة. كأن يطلب من أفراد الأسرة أن يغيـــروا أماكن جلوسهم أثناء جلسة العلاج، أو يطلب من الأب التحدث مع الأطفال في حين تحتفظ الأم بالصمت, وما إلى ذلك. وتسمح هذه الطريقة للمعالج بأن يلاحظ المناطق التي بها مصاعب، وأن يحدد الأهداف العلاجية، وأن يختبـــر مقاومـــة ومرونـــة منظومة الأسرة، ويرى مصدر السلطة في الأسرة. ويعتبر الفحص أداة تشخيصية وعلاجية.

٦-إعادة البناء Restructuring:

يعني مواجهة وتحدي الأسرة في محاولة لإحداث تغيير علاجي. ومن أمثلـــة إعادة البناء: تقييم مهام أعضاء الأسرة، وتصعيد الضغوط في الأســـرة، ووضـــع

القواعد السلوكية داخل جلسة العلاج.

٧-الوقوف بجانب أحد الأنساق الفرعية Side-Taking

تكنيك بنائي يستخدمه المعالج الأسري لمساندة نسق فرعي في الأسرة. فعلى سبيل المثال قد يأخذ المعالج جانب الأم ضد الأب أو العكس، أو يأخذ جانب الأطفال الصامتين ضد الوالدين ليساعدهم على الكلام والمشاركة في الأفكار والمشاعر.

(DiNicola, ١٩٨٥, Gerson & Barsky, ١٩٧٩)

وإذا ما تمعننا في الفنيات السابقة سنلاحظ أن التدخلات معظمها مباشرة وعيانية وعملية وموجهة بالفعل Action Oriented علماً بأن العلاج البنائي قصير المدى، وربما يبدأ المعالج عمله مع الأسرة ككل في مقابلة كل أفراد الأسرة. وفيما بعد قد يعقد جلسات فرعية موازية أو متتالية لحسم أو حل بعض المشكلات الفرعية التي تخص مجموعة فرعية، وبعدها يعود المعالج إلى الجلسات الشاملة. (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩)

أما بالنسبة لموقف الاتجاه البنائي نحو المقاومة فيمكن القول أن فريقاً كبيراً من أصحاب الاتجاه البنائي في العلاج عادة ما يرجعون مقاومة أعضاء الأسرة لنشاط المعالج إلى رغبتهم في إعادة الاتزان إلى ما كان عليه حتى إذا كان اتزان مرضي. كما يعتقدون في أهمية الطريقة التي تقدم بها الأهداف العلاجية والتعليمات التي تساعد على تفادي المقاومة والتقليل منها أو التغلب عليها حتى قبل أن تظهر بشكل واضح. ويتبنى أصحاب هذا الاتجاه افتراض أن الأسرة لا تقاوم التغيير بشكل عام فقط بل تدخل المعالج بشكل خاص كفرد ليس من داخل لأسرة.

فالمقاومة في الأسرة تأخذ أشكالاً كثيرة فنجد أن أعضاء الأسرة ينتقون ما يريدون سماعه، فمن خلال تاريخهم المشترك قد ربوا وتعودت آذانهم على ألا تسمع أموراً معينة. ومن هنا يقع على عاتق المعالج جعل الأسرة قادرة على سماع رسائله والوعي بها. (صالح حزين، ١٩٩٥)

قياس التفاعلات
الأسرية

قياس التفاعلات الأسرية:

يواجه المتخصص في مجال الأسرة صعوبة في الحصـــول علـــى أدوات عربية مناسبة تقيس التفاعلات الأسرية – خاصة أن كثير منها نجده غير منشور بل ملحق برسائل الماجستير أوالدكتوراه. وقد آثرت الكاتبة أن تعرض فيما يأتي بعض الاختبارات التي وصلت إليها والتي تقيس التفاعلات الأسرية ومن هذه الاختبارات ما هو موقفي، ومنها ما هو اسقاطي، ومنها اختبارات الورقة والقلم.

١- مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة:

أعد هذا المقياس موس وترجمه وأعده للعربية فتحي عبد الـــرحيم وحامـــد الفقي (١٩٨٠). يهدف المقايس إلى التعرف على العلاقات والاتجاهات السائدة بين أفراد الأسرة، ودرجة التطابق النفسي بين أعضائها.

يضم المقياس عشرة مقاييس فرعية تنتظم في ثلاث مجموعـــات، تشـــتمل المجموعة الأولى منها على مقاييس التماسك، وحرية التعبير عن المشاعر، وصراع التفاعل بين أفراد الأسرة، وتكشف المقاييس في هذه المجموعة عن مدى ما يشـــعر بها أفراد الأسرة نحوها من انتماء واعتزاز وفخر بالانتساب إليها. كما تبين إلـــى أي مدى يعتبر صراع التفاعل بين الأفراد خاصية من خصائص أسرة معينة.

أما المجموعة الثانية من المقاييس فتتعلق بقياس أبعـــاد النمـــو الشخصـــي لأعضاء الأسرة ودرجة الاهتمام بنمو شخصية الفرد من خلال الحيـــاة الأســـرية. فمقياس الاستقلال يقيس مدى تأكيد الأسرة على استقلال أفرادها بدرجة تسمح لهـــم بالقيام ببعض الأعمال ويحتوي أيضا مقاييس أخرى منها مقيـــاس التوجيـــه نحـــو التحصيل والانجاز، والتوجيه نحو القيم الدينية والخلقية.

تهتم المجموعة الثالثة بقياس أبعاد المحافظة على النظام والبنية التنظيميـــة للأسرة ودرجة الضبط التي تمارسها الأسرة تجاه كل فرد من أفرادها.

قام الباحثان باختيار عينة من الأسر الكويتية يبلغ حجمها ١١٠ أسرة تضم ٣٣٦ فرد، كما لجأت إلى عينة أخرى من أسر بها أطفال معاقون بإعاقات مختلفـــة

(٤٠ أسرة) وذلك لحساب الصدق التمييزي.

أجريت على المقياس عدة دراسات منهـا دراسـة داليـا مـؤمن، ١٩٩٧ وقارنت بين عينة دراستها المصرية بدرجات العينة الكويتيـة السـابقة، والعينـة الأمريكية (التي تم الحصول على درجاتها من دليل المقياس) (Moos, &Moos ١٩٨٦)

مثال لاحدى الفقرات:

أفراد أسرتي يساعد بعضهم بعضاً في كثير من الأحيان.

١- مقياس الانتماء الأسري:

من اعداد الهامي عبد العزيز عام ١٩٨٧. يتكون المقياس مـن ٦٠ عبارة مقسمة إلى ستة مقاييس فرعية يحتوي كل منها على عشـر عبارات، ويهدف المقياس إلى التعرف على احسـاس الفـرد بالانتمـاء لأسرته الصغيرة (الأب – الأم – الاخوة).

ويمكن الحصول على درجات لكل مقياس من المقاييس الفرعيـة وهـي: مقياس وظيفة الأسرة ويقيس شعور الفرد بقيمة الأسرة ودورها في تـوفير الأمـن والرعاية، ومقياس العلاقات الأسرية ويقيس طبيعة علاقات الفـرد مـع أسـرته، ومقياس مكانة الفرد ويقيس شعور الفرد بمقدار أهميته وسط أسرته، ومقياس مكانة الأسرة الاجتماعية ويشير إلى شعور الفرد بمقدار اهميته في المحـيط الاجتمـاعي الذي يعيش فيه، وتمثل القيم الأسرية ويقيس درجة اقتناع الفرد بـالقيم والعـادات والتقاليد والأفكار التي تتبناها الأسرة، ومقياس الايجابية ويقيس قدرة الفـرد علـى تحمل المسئولة تجاه الأسرة ومقدار الاهتمام بأمور أفرادها. بالإضافة إلى الحصول على درجة كلية يقيس مقدار انتماء الفرد لأسرته الصغيرة.

مثال: الأسرة أساس حياة الفرد.

٣- دليل التفاعلات الأسرية:

وضعه هاولز وليكورش، وقام صالح حزين بترجمته واعـداده للعربيـة.

والدليل تكنيك اسقاطي يهدف إلى عرض العلاقات بين أعضاء الأسرة والكشف عن مشاعر واتجاهات الأفراد المكبوتة أو التي لا يستطيعون التعبير عنها. ،

يتكون الدليل من سلسلة من الصور الغامضة التي تعرض مواقف أسـرية، وتعرض هذه الصور على المستجيب كي يقوم بالتعليق ووصف الصورة. ويحتوي الدليل على ٤٠ صورة منها صور تطبق مع الآباء وأخـرى خاصـة بالأمهـات ومجموعة للأولاد وأخرى للبنات. ويتم تحليل النتائج بتقسيم جمل القصـص إلـى جمل إخبارية (وصفية – تفاعل – ملامح شخصية – تصنيفات أخرى) أو جمـل تعجب. ثم يتم تفريغ الجمل التي تحوي التفاعل والملامح الشخصـية فـي جـدول التفاعلات، والجدول مكون من أربعة أعمدة رأسية معنونة: أب – أم – ولد – بنت ثم نقوم بوضع الفعل في الجدول، مثلاً "أم تساعد الولد" فنضع فعـل تسـاعد فـي العمود الذي على رأسه (أم) وفي الصف الأفقي (ولد).

أما وحدات الوصف أي وصف ملامح الأفراد أو سلوك فرد معين ، مثال: "أب غاضب" نضع كلمة غاضب في المربع الذي يلتقي فيه الصف الرأسي والأفقي بكلمة (أب).

٤ – اختبار التفاعل الأسري:

أعدته عفاف حسن عام ١٩٩٨ في رسالتها للدكتوراه. ويعد من الاختبارات الموقفية ويقوم على منهج التفاعل الثنائي حول مشاكل عائلية معاشة، يتكون مـن ١٢ مشكلة عائلية من وضع الباحثة ويتم تطبيقه بعرض المشكلات أو المواقف على كل والد على حدة ويسأل رأيه والتصرف الذي سيقوم به وحده في حالة عدم وجود الوالد الآخر. ثم يطبق مرة أخرى بأن تعرض المواقف على الوالدين معاً ليتناقشـا ويستجيبا معاً حتى يصلا إلى اتفاق ويسجيل الأخصائى الاستجابة.

ويتم التصحيح من خلال مؤشرات دالة على السـيطرة وللصـراع ويـتم الحصول على درجات بالإضافة إلى تحليل الاجابات تحليلاً كيفياً.

مثال: ابنك بدأ يغيب عن البيت كثير ورافض الكلام مع حد، ويقفل البـاب

على نفسه ويكسل يروح الكلية أو الشغل ان كان بيشتغل.

٥- اختبار رسم الأسرة:

من الاختبارات الاسقاطية وضعه جيسي رايت ومارى ماك انتاير بعد دراسة واسعة لاختبارات الرسم السابقة. وقد أجريت عليه دراسات منها دراسات محمود الزيادي (١٩٨٧) للتعرف على قدرة الاختبار التمييزية بين المكتئبين والأسوياء. وحدد ١٢ عنصر لتصحيحه كمياً وتفسيره بشكل موضوعي.

وهذه العناصر هي: عدد الألوان – حجم الذات – حجم الأشخاص – التمايز بين الجنسين – الفاعلية الأسرية – الفاعلية الذاتية – العزلة الذاتية – العزلة الأسرية – التفاصيل – الاهتمام الذاتي – المساحة البيضاء – التنظيم.

ويطبق بأن يعطى المفحوص ورقة بيضاء بمقاسات محددة وقلم رصاص وألوان ويطلب منه أن يرسم صورة لأفراد أسرته، وهناك اختبار رسم الأسرة المتحركة ويختلف عن سابقه فى أنه يطلب من المستجيب أن يرسم صورة لأفراد أسرته فى حالة حركة.

٦- دليل تقويم العلاقة بين الأم والطفل:

أعده روبرت م. روث وترجمه وأعده للعربية رزق سند ابراهيم على عينة مكونة من ٣١٦ سيدة مصرية منجبة. وقد صمم بحيث يعكس الاتجاهات الأمومية نحو الطفل. يتكون المقياس من ٤٨ فقرة تتوزع على أربع مقاييس هي القبول والحماية الزائدة والتدليل الزائد والرفض. يتكون كل مقياس فرعي من ١٢ فقرة وتتم الاجابة على كل عبارة باختيار من خمس نقاط:

أوافق تماماً – أوافق – محايدة – معارضة – معارضة تماماً.

مثال: ينبغي على الأم أن تحب طفلها وتحميه.

- اختبار علاقات القيد المزدوج:

أول من وضع فرض الرسالة ذات القيد المزدوج هو باتسون وزملاؤه

(Bateson et al, ١٩٥٦) ويقصد بها رسالة تحمل معنيان متناقضان في نفس الوقت. وتقال بطريقة لفظية أو غير لفظية بحيث تمنع الفرد من الهرب من الموقف.

يتكون المقياس من ٣٨ عبارة باللهجة المصرية العامية تشير إلى مواقف لعلاقات ذات قيد مزدوج يتم الاجابة عليها بأن يختار المستجيب من أحد الاختيارات الآتية: (دائماً – غالباً – أحياناً – نادراً). وقد تكونت عينة دراستها من مرض الفصام ومن الأسوياء.

مثال: أمي بتسايسنى وتقول أنها بتحبني وخايفة عليّ لكن أحس في نظرات عينيها بغير كده.

٨- مقياس الرضا الزواجي

يأتي مقياس الرضا الزواجي لمؤلفه دوجلاس شنايدر Douglas Shnayder متوجاً لسلسلة من الاختبارات والمقاييس في ميدان القياس الزوجي، وهو من قبيل مقاييس التقرير الذاتي متعدد الأبعاد، يحدد بشكل منفصل بالنسبة لكل من الزوج والزوجة طبيعة ومصادر الضيق الزواجي ومداه على طول عدة أبعاد للعلاقة والتفاعل بينهما.

وعلى مقياس الرضا الزواجي يقرر كل من الزوج والزوجة خبراتهما الشخصية وتقديراتهما / تقييماتهما لزواجهما في ٢٨٠ بند، يجيب المفحوص على كل بند من البنود على أساس أنه "صح" أو "خطأ".

ويتألف من ١١ مقياساً فرعياً يتم حساب درجاتها، فيما عد مقياس التآلفية ومقياس توجهات الأدوار، في اتجاه عدم الرضا، ويعني ذلك أن الدرجات المرتفعة تعكس مستويات مرتفعة من عدم الرضا داخل البعد موضع القياس.

وهذه هي المقاييس التي يتألف منها "مقياس الرضا الزواجي" وعدد بنودها ما يلي:

- التآلفية ٢١ بند.

- الضيق الكلي بالزواج ٤٣ بند.
- التواصل الوجداني ٢٦ بند.
- الاتصال الموجه لحل المشكلات ٢٨ بند.
- المشاركة في قضاء وقت الفراغ ٢٠ بند.
- الخلافات المالية ٢٢ بند.
- عدم الرضا الجنسي ٢٩ بند.
- توجهات الأدوار ٢٥ بند.
- التاريخ العائلي للاضطراب الزواجي ١٥ بند.
- عدم الرضا عن العلاقة بين الوالدين والأطفال ٢٢ بند.
- الصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال ١٩ بند.

قامت فيولا الببلاوي (١٩٨٧) بإعداد مقياس الرضا الزواجي للبيئة المصرية وتقنينه عليها.

مثال: لقد اصبحت أنا وزوجي نتجادل كثيراً منذ أن رزقنا بأطفال.

٩- استبيان التوافق الزواجي

يتكون استبيان التوافق الزواجي من ١٥٧ بند من تأليف مورس مانسون وآرثر ليرنر وترجمة وإعداد عادل الأشول (١٩٨٩) ويتضمن عدداً من المشكلات الزوجية الشائعة، ويطلب من العميل أن يقرر عما إذا كانت المشكلة التي يقرأها توجد أو لا توجد في وضعه الزواجي وإن كانت متواجدة فأي من الزوجين يشعر بها، أو أن كليها يشعر بها.

ويتكون من ١٢ مقياس فرعي وهي:

- العلاقات الأسرية ١٦ بند
- السيطرة ٦ بنود
- الميول ٩ بنود
- الجوانب الجسمية ١٢ بند
- الأمور الجنسية ١٣ بند

- السمات اللا اجتماعية ٩ بنود
- ادارة الأمور المالية ١٥ بند
- الأطفـــال ١٠ بنود
- الفجاجة أو عدم النضج ٢٨ بند
- السمات العصابية ١٥ بند
- القدرات ٨ بنود
- التضارب أو التعارض ١٥ بند

مثال: يكره معظم أصدقاء الأسرة.

١٠- مقياس التوافق الزواجي

هناك كم كبير من المقاييس الملحقة برسائل الماجستير والدكتوراه الخاصة بموضوع التوافق الزواجي، ونعرض هنا مثال لأحدث هذه المقاييس.

مقياس التوافق الزواجى من اعداد أسامة حسن، ٢٠٠٣، ويتكون مـــن ٨٠ عبارة تقيس ٨ أبعاد فرعية وهي: التوافق العاطفي – الاحترام المتبادل – التفـــاهم المتبادل – الاتفاق في الأمور المادية – المشاركة في تحمل المســـئوليات – الثقـــة المتبادلة – الأنانية – ادراك الحالة الزوجية. ويجيب الـــزوج / الزوجـــة بـــنعم أو لا.وقد تم حساب صدق المحكمين و صدق الاتساق الداخلي، كما تم حساب الثبـــات بطريقتى التجزئة النصفية و اعادة التطبيق.

مثال: اعتقد أن شريك حياتي مسرف أكثر من اللازم

١١- مقياس التواصل العائلي:

من إعداد الهامي عبد العزيز (١٩٨٧). يتكون المقياس من عشرين عبارة تهدف إلى التعرف على انتماء الفرد للأقارب، ويحصل الفرد على درجة واحـــدة.

وتشير الدرجة المرتفعة إلى انتماء الفرد لأقاربه ويتمثل ذلك في شعوره بأن أسرته جزء من جماعة أكبر هي جماعة الأقارب وأن لأقاربه دور هام في حياتــه وبــأن علاقته مع أقاربه يجب أن يسودها الحب والتفاهم كما يرحب بتقديم الخدمات لهــم والاهتمام بأمورهم والمساهمة في الأنشطة التي يقومون بهــا. وتشــير الدرجــة المنخفضة الى عكس ذلك.

المـــراجــــــــــع

المـــراجـــــــع

أولاً : المراجع العربية :

١- **ابراهيم بيومي مرعـــي** (١٩٨٢): الخـدمات الاجتماعيـة ورعايـة الأسـرة والطفولة. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢- **ابراهيم شوقي عبد الحميد.** (٢٠٠٢): مشكلة طلبة جامعة الامارات العربيـة المتحدة. مشكلات المستقبل الزواجي والأكاديمي. مجلـة العلـوم الاجتماعيـة والانسانية، مجلد ١٨ (١) ٣٩-٩٦.

٣- **إبراهيم على إبراهيم أحمد** (١٩٨٥) : فاعلية العلاج العقلاني الانفعـالي فـي توافق الحياة الزوجية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة المنيـا ، كليـة التربية.

٤- **إجلال إسماعيل حلمى** (١٩٨٧) : دراسات في علم الاجتماع. القاهرة: الأنجلو.

٥- **إجلال محمد سرى** (١٩٨٢) : دراسـة التوافـق النفسـي لـدى المدرسـات المتزوجات والمطلقات وعلاقته ببعض مظاهر الشخصية . رسالة دكتـوراه ، كلية التربية ، جامعة عين الشمس .

٦- **أحمد طه** (١٩٧٩): المرأة المصرية بين الماضي والحاضر. القاهرة: مطبعـة دار التأليف.

٧- **أحمد فائق** (١٩٨٤) : الأمراض النفسية الاجتماعية . دراسة في اضـطراب علاقة الفرد بالمجتمع . القاهرة : مطبعة النسر الذهبى .

٨- **أرون بيك** (٢٠٠٠): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. ترجمة عادل مصطفى. ط١ القاهرة: دار الآفاق العربية.

٩- **أسامة حسن جابر** (٢٠٠٣): علاقة بعض الأعـراض النفسـية بـالتوافق الزواجي. دراسة امبيريقية مقارنة في الأعراض النفسية بين المتوافقين وغير المتوافقين زواجياً. رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة: كلية الآداب جامعة عين شمس.

١٠- **أسامة مسعد أبو سريع. (١٩٩٣)**: الصداقة من مظور علم النفس. الكويت: سلسلة عالم المعرفة، العدد ١٧٩.

١١- **الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء** : إحصاءات الزواج والطـلاق . أكتوبر ١٩٩٧ .

١٢- **السيد أحمد المخزنجي (١٩٩٣)**: شخصية الطفل وثقافته. القـاهرة: الهيئـة العامة لقصور الثقافة.

١٣- **السيد رفاعي. (١٩٩٤)**: اساءة معاملة الأطفال وعلاقتها ببعض المشـكلات السلوكية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٤- **السيد محمد كمال زكى السيد (١٩٩٨)** : التنشـئة الاجتماعيـة وعلاقتهـا بالابتكارية والتوافق النفسي لدى أبناء المتوافقين وغير المتوافقين زواجياً . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

١٥- **الهامي عبد العزيز محجوب (١٩٨٧)**: الانتماء للأسرة وعلاقته بأساليب التنشئة الاجتماعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الاداب.

١٦- **بدرية كمال أحمد (١٩٩٤)**: الاساءة للطفل – دراسة نفسية اجتماعية. في المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة (أطفال في خطر). (٢٢٦-٢٥٣). القاهرة: جامعة عين شمس.

١٧- **تحية محمد أحمد عبد العال (١٩٩٥)** : مدى فاعلية برنامج إرشادى في تحقيق الرضا الزواجي . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، فرع بنها.

١٨- **جعفر عبد الأمير الياسين (١٩٨١)**: أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث. (ط١) بيروت: عالم المعرفة.

١٩- **جمال ماضي أبو العزايم (١٩٨٩)**: نفوس وراء الأسوار. القاهرة: دار الطباعة المتميزة.

٢٠- **حامد عبد العزيز الفقى (١٩٨٤)** : مفاهيم العلاج النفسى الأسرى وأنماط التفاعل داخل الأسرة المريضة (النشأة والتطور) . حوليات كلية الآداب – جامعة الكويت – الحولية الخامسة.

٢١. **حيدر البصري.** (٢٠٠١): العنف الأسري: الدوافع والحلول. ط١. بيــروت: دار المحجة البيضاء.

٢٢. **داليا عزت مؤمن** (١٩٩٧): الإساءة البدنية للأطفال وعلاقتهــا بالتفــاعلات الأسرية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب.

٢٣. **داليا عزت مؤمن** (٢٠٠٠): فاعلية برنامج ارشادي في حل بعض المشكلات الزوجية لدى عينة من المتزوجين حديثاً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٢٤. **داليا عزت مؤمن** (٢٠٠١): سنة أولى جواز. القاهرة: دار أخبار اليوم.

٢٥. **راوية محمود حسين دســوقى** (١٩٨٦) : التوافق الزواجي. رسالة دكتوراه، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

٢٦. **زكريــا إبــراهيم** (١٩٧٨) : الــزواج والاســتقرار النفســي . القــاهرة : مكتبة مصر.

٢٧. **زهير حطب** (١٩٨٠): تطور بين الأسرة العربية. بيروت: معهــد الانمــاء العربي.

٢٨. **سامى عبد القوى** (١٩٩٥) : علم النفس الفسيولوجي . ط٢ ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

٢٩. **سوزان محمد إسماعيل عبد المعطى** (١٩٩١) : توقعات الشباب قبل الزواج وبعده وعلاقتها بالتوافق الزواجي ، دراسة ميدانية . رسالة ماجســتير غيــر منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .

٣٠. **شارلز شيفر وهوارد ميلمان** (١٩٨٩): مشــكلات الأطفــال والمــراهقين وأساليب المساعدة فيها. ترجمة نسيمة داود ونزيــه حمــدى. ط١. الأردن: منشورات الجامعة الأردنية.

٣١. **شيخة سعد المزروعى** (١٩٩٠) : التوافق الزواجي وعلاقته بسمات شخصية الأبناء . رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٣٢. **صالح حزين السيد** (١٩٨٩) : المشاكل المنهجية التى تواجه الباحث عند دراسة الانفعالات المتبادلة بين أفراد الأسرة . مجلة علم النفس ، العدد العاشر، ٤٦-٥٨ .

٣٣. **صالح حزين السيد** (١٩٩٥) : سيكوديناميات العلاقات الأسرية "النظرية – الأنموذج – التكنيك . القاهرة : الناشر غير مبين .

٣٤. **صفوت فرج وآخرون** (٢٠٠٠): المرجع في علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

٣٥. **صلاح مخيمر** (١٩٧٩) : مفهوم جديد للتوافق . القاهرة : مكتبة الأنجلو .

٣٦. **طارق عبد الرحمن عيسوى** (١٩٩٥) : دراسة ميدانية مقارنة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية لدى عينة من السيدات المطلقات والسيدات المتزوجات رسالة دكتوراه ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.

٣٧. **عادل عز الدين الأشول** (١٩٨٩): استبيان التوافق الزواجي، كتيب التعليمات والتقنين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٨. **عادل محمد المدنى** (١٩٩٤) : مقارنة بين استخدام العلاج السلوكى والعلاج الدوائى فى عينة مصرية من مرضى الضعف الجنسى عند الرجال. دراسات نفسية ، ٤ (١) ١٥٣-١٧٠.

٣٩. **عائشة محمد بن يونس** (١٩٩٥) : العلاقة بين الأب والأم وأثرها على اختيار الأبناء لأزواجهن وزوجاتهم . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة عين شمس ، القاهرة .

٤٠. **عبد العزيز القوصي** (١٩٨٣): مشكلات وصور نفسية. القاهرة: دار المعارف.

٤١. **عبد المجيد سيد أحمد منصور (١٩٨٧)** : دور الأسرة كأداة للضبط الاجتماعي في المجتمع العربي. الرياض : دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .

٤٢. **عبد المنعم الحفنى (١٩٩٤)** : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . القاهرة: مكتبة مدبولى .

٤٣. **عبد الهادي قريطم وأخرون (١٩٨١)**: الأسرة السعودية: الدور والتغير وأثرهما في اتخاذ القرارات. مركز البحوث والتنمية – جامعة الملك عبد العزيز.

٤٤. **عطيات فتحي أبو العينين (١٩٩٧)**: ديناميات الاختيار الزواجي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب.

٤٥. **عفاف محمود حسن (١٩٩٨)** : علاقات القيد المزدوج وارتباطها بالفصام في الأسرة (دراسة إكلينيكية مقارنة) . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس .

٤٦. **علاء الدين كفافي (١٩٩٩)**: علاج الأسرة: العلاجات التحليلية والسلوكية والنفسية. مجلة علم النفس، العدد الثاني والخمسون. ٦-١٩.

٤٧. **عواطف صالح (١٩٨٩)** : دراسة بعض المتغيرات النفسية لدى المتزوجين والمطلقين . رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق.

٤٨. **فتحي السيد عبد الرحيم وحامد عبد العزيز الفقي (١٩٨٠)**: مقياس العلاقات الأسرية والتفاعل بين أعضاء الأسرة. الكويت: مؤسسة علي جراح الصباح.

٤٩. **فرج أحمد فرج (١٩٨٢)**: محاضرات في علم النفس العام. القاهرة: مكتبة سعيد رأفت.

٥٠. **فرج أحمد فرج (١٩٨٩)** : مدخل إلى دراسة الشخصية العربية . القاهرة : مطبعة جامعة عين شمس .

٥١. **فهد عبد الرحمن الناصـــر** (١٩٩٥) : اتجاهات الكويتيين نحو ظاهرة الزواج من غير الكويتية . حوليات كلية الآداب الحولية الخامسة عشر ، تصدر عن مجلس النشر العلمى ، جامعة الكويت .

٥٢. **فيـــولا البـــبلاوى** (١٩٨٧) : مقيـــاس الرضـــا الزواجـــي . القـــاهرة : مكتبة الأنجلو.

٥٣. **قتيبة سالم الجلبى ، وفهد سعود اليحيى** (١٤١٦هـــ) : العـــلاج النفســـي وتطبيقاته في المجتمع العربي . الريـــاض : الشـــركة الإعلاميـــة للطباعـــة والنشر.

٥٤. **كمال إبراهيم مرسى**(١٩٨٨): المدخل إلى علم الصحة النفسية. الكويت: دار القلم.

٥٥. **كمال إبراهيم مرسى** (١٩٩١) : العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس . الكويت : دار القلم.

٥٦. **لويس كامل مليكة** (١٩٩٠) : العلاج الســـلوكي وتعـــديل الســـلوك. ط١ ، الكويت: دار القلم.

٥٧. **مارى عبد الله حبيب** (١٩٨٣) : الإدراك المتبادل للزوجين فـــي العلاقـــات الزوجية المتوترة ، دراسة فينونولوجية إكلينيكية . رســـالة دكتـــوراه غيـــر منشورة، كلية البنات ، جامعة عين شمس .

٥٨. **مايكل أرجايل** (١٩٩٣): سيكولوجية السعادة. ترجمة د. فيصل عبـــد القـــادر يونس ومراجعة د. شوقي جلال. الكويت: سلسلة عالم المعرفة ١٧٥.

٥٩. **محمد أحمد النابلسي** (٢٠٠١): العلاج الأسري وتياراته. الثقافـــة النفســـية المتخصصة. العدد ٤٧ – المجلد ١٢. مركز الدراسات النفسية والنفســـية- الجسدية.

٦٠. **محمد بيومي خليل** (١٩٩٠): أساليب المعاملة الزوجيـــة والقلـــق العصـــابي وعلاقتهما بالسلوك العدواني لدى الزوجين (دراسة إرشادية). مجلـــة كليـــة التربية بالزقازيق، العدد الثاني عشر، ٣٠٣ -٣٤٦.

٦١. **محمد عبد الغنى حسن هلال** (١٩٩٧) : مهارات التفاوض ، كيف تحصل على ما تريد ؟ . ط٢ ، القاهرة : مركز تطوير الآراء والتنمية .

٦٢. **محمد عثمان نجاتى.** (١٩٨٩) : علم النفس الاكلينيكي. القاهرة: دار الشروق.

٦٣. **محمد عثمان نجاتى.** (١٩٩٥) : علم النفس والحياة . مدخل إلى علم النفس وتطبيقاته في الحياة ، الكويت : دار القلم ط ١٦.

٦٤. **محمد محروس الشناوي** (١٩٩٤): نظريات العلاج والإرشاد النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٦٥. **محمد محمد شعلان** (١٩٧٨): النفس من المهد إلى اللحد. القاهرة: الجمعية المصرية للتجريب الجماعي.

٦٦. **محمود الزيادي** (١٩٨٧): علم النفس الإكلينيكي : التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٦٧. **محمود السيد أبو النيل** .(١٩٨٧) : علم النفس الاجتماعي . ط٥ ، القاهرة : الناشر غير مبين.

٦٨. **محمود حسن** .(١٩٨١) : الأسرة ومشكلاتها . بيروت : دار النهضة العربية.

٦٩. **محمود عبد الرحمن حمودة** .(١٩٨٥) : النفس أسرارها وأمراضها . ط٣ ، القاهرة: الناشر عيادة المؤلف.

٧٠. **محمود عبد الرحمن حمودة** .(١٩٩١) : الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج . القاهرة: الناشر عيادة المؤلف.

٧١. **مصطفى زيور** (١٩٨٠) : في النفس ، بحوث مجمعية . القاهرة : الناشر غير مبين .

٧٢. **منى عبد الحميد رشاد** (١٩٩٤): صورة الرجل كسلطة وعلاقتها بالتوافق الزواجي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب.

٧٣. **ناديا التميمى.** (١٤١٨) : فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في حـل بعـض المشكلات الزواجية . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٧٤. **هنيات عبد الحميد قطب.** (١٩٨٦) : العوامل المسببة للطـلاق فـي بعـض المناطق الريفية والحضرية بمركز كفر الدوار – بمحافظة الجيزة . رسـالة ماجستير ، كلية الزراعة ، جامعة الإسكندرية .

٧٥. **وائل أبو هندي** (٢٠٠٣): الوسواس القهري من منظور عربـي اسـلامي. الكويت: سلسلة عالم المعرفة العدد ٢٩٣.

٧٦. **وفاء خير مسعود** (٢٠٠٠): علاقة التوافق الزواجي بالتنميط الجنسي لطفل ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة: معهـد الدراسـات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

٧٧. **يحيي الرخاوي** (١٩٧٩): علم السيكوباثولوجي. القاهرة: مكتبة دار عطـوة للنشر.

٧٨. **يحيي الرخاوي** (١٩٨٥): سر اللعبــة. القاهرة: مكتبة دار عطوة للنشر.

ثانياً : المراجع الإنجليزية:

٧٩. ***Abrahms, J.L. (١٩٨٣) :*** Cognitive behavioral strategies to induce and enhance a collaborative set in distressed couples. In: Freeman, A. (Ed.) Cognitive therapy with couples and groups. (pp. ١٢٥-١٥٠). N.Y. : Plenum Press.

٨٠. ***Ackerman, N.W. (١٩٦١) :*** Emergence of family psychotherapy. In: Stein, M.I. Contemporary psychotherapies (pp. ٢٢٨-٢٤٤) N.Y. : Library of Congress Catalog.

٨١. ***Ackerman, N.W. (١٩٥٩) :*** The psychodynamic of family life. (٤th ed.) N.Y. : Basic Books, Inc.

٨٢. ***Ackerman, N.W. (١٩٦٦) :*** Treating the troubled family. N.Y. Basic Books.

٨٣. ***Atwater, E. (١٩٨٥) :*** Psychology of adjustment, personal growth in changing world, (٢nd ed.).N J : Prentice – Hall, Inc., Englewood Cliffs.

٨٤. ***Barbara, W. and Tilley, M. (١٩٨٤):*** Short-term counselling: A psychoanalytic approach. N.Y.: International Universities Press, Inc.

٨٥. ***Baucom, D, H. and Epstein, N. (١٩٩٠) :*** Cognitive-behavioral marital therapy. NY. Brunner / Mazel

٨٦. ***Bahr S.J., Chappell C.B., and Leigh G. K. (١٩٨٣) :*** Age at marriage, role enactment, role consensus and marital satisfaction. J. of Marriage and the Family, ٥, ٧٩٥-٨٠٣.

٨٧. ***Bancroft, J. (١٩٨٩) :*** Human sexuality and its problems., London : (٢nd ed.) Churchill Livingstone.

٨٨. ***Basolo, K.M., Diamond, S. and Malizewski, M. (١٩٩١):*** Counselling needs of headache couples. Headache Quarterly, ٢(٤), ٣١٣-٣١٨. (From Psych Lit ٧٩-١٤٠٥٢).

٨٩. ***Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., & Weakland, J. (١٩٥٦) :*** Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, ١, ٢٥١-٢٦٤.

٩٠. ***Beck,A. et al, (١٩٧٩) :*** Cognitive therapy of depression NY. The Guinford Press.

٩١. ***Behrens, B, C., Sanders, M.R., and Halford, W.K. (١٩٩٠) :*** Behavioral marital therapy : An evaluation of treatment effects across high and low risk setting. J. of Behavioral therapy, ٢١, ٤٢٣-٤٣٣.

٩٢. ***Behrens, B.C.; and Sanders, M.R. (١٩٩٤) :*** Prevention of marital distress : current issues in programming and research. Behavior Change, ١١(٢) , ٨٢-٩٣.

٩٣. ***Berg, C.L., and Cohen, M.S. (١٩٩٥) :*** Depression and the marital relationship. Psychotherapy in Private Practice, ١٤(١), ٣٥-٥١. (From Psyc LIT Database, ١٩٩٦. AN : ٨٣-٠٨٨٨٠).

٩٤. ***Boszormeni-Nagi, I. (١٩٥٦):*** Intensive family therapy as process . In Boszormeni-Nagi,I. and Framo,J,L. (eds.) Intensive family therapy. (pp.٨٧-١٨٢).N.Y.: Harper Row.

٩٥. ***Berkow, R. et al., (Eds.) (١٩٨٢) :*** The merck manual of diagnosis and therapy (١٤th ed.) Merck Sharp & Dome Research Laboratories.

٩٦. ***Bower, B. (١٩٩١) :*** Insight proves key to marital therapy (study by Douglas K. Snyder). Science News, ١٣٩, (٢٣) ١١٨ (ISS N : ٠٠٣٦-٨٤٢٣).

٩٧. ***Bowman, M. L. (١٩٩٠):*** Coping effort and marital satisfaction : Measuring marital coping and its correlated. J. of Marriage and the Family, ٥٢, ٤٦٣-٤٧٤.

٩٨. ***Bradbury, T. N. and Fincham, F. D. (١٩٨٧) :*** Assessment of affect in marriage. In: O'Leary, D.K. Assessment of marital discord : An integration for research and clinical practice. (pp. ٥٩-١٠٨). Hillsadle : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

٩٩. ***Burr, W. R., Leigh, G., Day, R. and Constantine, J. (١٩٧٩):*** Symbolic interaction and the family. In: Burr,

W.R., Hill, R. Nye, F.I. and Reiss, I. (Eds.) Contemporary theories about the family. Vol. ٢. N.Y.: Free Press.

١٠٠. ***Buss, D.M. (١٩٩١) :*** Conflict in married couples : personality predictions of anger and upset. J. of Personality, ٥٩ (٤), ٦٦٣-٦٨٨.

١٠١. ***Callen, V.J., and Noller, P. (١٩٨٧) :*** Marriage and the family. Sydney : Methuen.

١٠٢. ***Chadwic, B.A., Albrecht, S.L. and Kunz, P.R. (١٩٧٦) :*** Marital and family role satisfaction. J. of Marriage and the Family, ٣٨(٣) ٤٣١-٤٤٠.

١٠٣. ***Christensen, A., and Heavey, C.L (١٩٩٠) :*** Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. J. of Personality and Social Psychology, ٥٩(١), ٧٣-٨١.

١٠٤. ***Cole, C.L., Cole, A.L., and Dean, D.G. (١٩٨٠) :*** Emotional maturity and marital adjustment : A decade replication. J. of Marriage and the Family, ٤٢ (٣١), ٥٣٣-٥٣٩.

Cowan, P.A., and Cowan, C.P. (١٩٩٠) : Becoming a family : Research and intervention. In: Sigel, I.E. and Brody, G.H. (Eds.) Methods of family research. Vol I. (PP. ١-١٥). N.J. : Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.

١٠٥. ***Dattilio, F.M., Epstein, N.B., and Baucom, D.H. (١٩٩٨) :*** An introduction to cognitive-behavioral therapy with couples and families. In: Dattilio, F.M. (Ed.) Case studies in couple and family therapy (PP. ١-٣٦). N.Y. : The Guilford Press.

١٠٦. ***De-Bord, J., Romans, -J. C., and Krieshok, T. (١٩٩٦) :*** Predicting dyadic adjustment from general and relationship specific beliefs. J. of Psychology, ١٣٠ (٣), ٢٦٣-٢٨٠. (From PsycLIT Database, ١٩٩٧, AN : ٨٤-٩٧٤٧٥).

١٠٧. ***Deubeis, R.J. and Beck, A. (١٩٨٨) :*** Cognitive Therapy. In: Dobson, K. (ed.) Handbook of Cognitive behavioral therapy. NY. The Guilford Press.

١٠٨. ***Deutch, H. (١٩٦٥) :*** Neuroses and character types-clinical psychoanalytic studies. N. Y. : International universities press.

١٠٩. ***DeMaris, A, and Leslie, G.R. (١٩٨٤) :*** Cohabitation with the future spouse : its influence upon marital satisfaction and communication. J. of Marriage and the Family, ٤٦(١), ٧٧-٨٤.

١١٠. ***Dhir, K.S., and Markman, H.J. (١٩٨٤) :*** Application of social judgment theory to understanding and treating marital conflict. J. of Marriage and the Family, ٤٦(٣), ٥٩٧-٦١٠.

١١١. ***DiNicola, N.F. (١٩٨٥) :*** Family therapy and transcultural psychiatry: an emerging synthesis. Part I. Transcultural Psychiatry Research Review, ٢٢, ٨١-١١٣.

١١٢. ***Elkin, D. (١٩٩٩) :*** Systems issues, groups and family. In Elkin, D. & Others (PP. ٢٣٢-٢٤٧). Introduction to clinical psychiatry. (١st ed.) N Y. The Guilford Press.

١١٣. ***Epstein, N.B., and Baucom, D.H. (١٩٩٨) :*** Cognitive –

behaviroal couple therapy. In: Dattilio, F.M. (Ed.) Case studies in couple and family therapy. (PP. ٣٧-٦١). N.Y.: The Guilford Press.

١١٤. ***Eysenck, J.J. (١٩٩١) :*** Behavioral therapy. In: Walker, C.F. (Ed.) Clinical Psychology. NY : Plenum.

١١٥. ***Framo, J. L. (١٩٦٥):*** Rational and techniques of intensive family therapy. In Boszormenyi-Nagy, I. And Framo, J.L. (Eds.) Intensive family therapy (pp. ١٤٣-٢١٢). N.Y.: Harper Row.

١١٦. ***Gerson, M.J. and Barsky, M. (١٩٧٩) :*** For the new family therapist : A glossary of terms. American Journal of Family Therapy, ٧, ١٥-٣٠.

١١٧. ***Glenn, N.D., and Supancic, M. (١٩٨٤) :*** The social and demographic correlates of divorce and separation in the United States : an update and reconsideration. J. of Marriage and the Family, August ٥٦٣-٥٧١.

١١٨. ***Gordon, K. (٢٠٠٢).*** Family ties: For troubled teens, group therapy, the problem; family therapy the solution. Psychology Today, ٣٥.

١١٩. ***Ginsberg, B.C., and Vogelson, E. (١٩٧٧) :*** Premarital relationship improvement by maximizing empathy and self-disclosure : The PRIMES program. In: Gurney, B.G. Relationship enhancement : Skill-training programs for therapy, problem prevention and enrichment.(PP. ٢٦٨-٢٨٨). SF: Jossey, Bass Publishers.

١٢٠. ***Gottman, J.M. (١٩٩٨) :*** Psychology and the study of marital processes. Annu. Rev. Psychol, ٤٩, ١٦٩-٩٧.

١٢١. ***Gottman, J.M., Coan, J., Carrer, S. and Swanson, C.***

(١٩٩٨) : Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. J. of Marriage and the Family, ٦٠, ٥-٢٢.

١٢٢. *Gray, L. R., Baucom, D.H., and Hamby, S.L. (١٩٩٦):* Marital power, marital adjustment and therapy outcome. J. of Family Psychology, ١٠(٣), ٢٩٢-٣٠٣. (From PsychLIT Database, ١٩٩٦, AN: ٨٣-٣١٥٠٢).

١٢٣. *Hafner, R.J., and Spence, N.S. (١٩٨٨) :* Marriage duration, marital adjustment and psychological symptoms : A cross-sectional study. J. of Clinical Psychology, ٤٤ (٣), ٣٠٩-٣١٦.

١٢٤. *Halford, W.K. (١٩٩٨) :* The ongoing evolution of behavioral couples therapy, retrospect and prospect. Clinical Psychology Review, ١٨(٦), ٦١٣-٦٣٣.

١٢٥. *Halford, W.K., Bouma, R. Kelly, A., and Young, R.M. (١٩٩٩) :* Individual psychopathology and marital distress. Behavior Modification, ٢٣(٢), ١٧٩-٢١٦.

١٢٦. *Halford, W.K., Osgarby, S. and Kelly, A. (١٩٩٦) :* Brief behavioral couples therapy : a preliminary evaluation. Behavioral and Cognitive Therapy, ٢٤, ٢٦٣-٢٧٣.

١٢٧. *Harris, T. (١٩٧٣) :* I'm Ok-you are Ok NY: Avon Books.

١٢٨. *Heaton, T.B., and Albrecht, S. (١٩٩١) :* Stable unhappy marriage. J. of Marriage and the Family, ٥٣, ٧٤٧-٧٥٨.

١٢٩. *Henggeler, S.W., and Borduin, C.M. (١٩٩٠) :* Family therapy and beyond. A multisystemic approach to treating the behavior problems of children and adolescents. CA :Brook/Cole Publishing Company.

١٣٠. *Henslin, J.M. (١٩٨٠) :* Marriage and the family in

changing society. N. Y.: A Division of Macmillan Publishing Co, Inc.

١٣١. ***Hjemboe, S. and Butcher, J.N. (١٩٩١):*** Couples in marital distress: A study of personality factors as measured by the MMPI٢. J. of Personality Assessment, ٥٧(٢), ٢١٦-٢٣٧. (From PsychLIT Database, ١٩٩٢, AN: ٧٩-٠٧٦٤٣).

١٣٢. ***Hoffman, L.W., and Manis, J. D. (١٩٧٨) :*** Influences of children on marital interaction and parental satisfaction and dissatisfaction. In: Lerner, R.M. and Spanier, G.B. Child influences on marital and family interaction : A life-span perspective. (١٦٥-٢١٣) N.Y. : A subsidiary of Harcourt brace Jovanovich, publishers.

١٣٣. ***Hooly, J.M., Richters, J.E. Weintraub, S. and Neale, J.M. (١٩٨٧):*** Psychopathology and marital distress : the positive side of positive symptoms. J. of Abnormal Psychology, ٩٦(١), ٢٧-٣٣.

١٣٤. ***Howells, J. G., and Gurguis, W.R. (١٩٨٥) :*** The family and schizophrenia. NY : International University Press.

١٣٥. ***Jones, E., and Gallois. C., (١٩٨٩) :*** Spouses impressions of rules for communication in public and private marital conflicts. J. of Marriage & the family, ٥٧, ٩٥٧-٩٦٧.

١٣٦. ***Kalmgkova, E.S. (١٩٨٥) :*** Psychological problem of the first age of marriage. Psychological Abstract, ٧٢.

١٣٧. ***Katz, J; Beach, R.H. and Anderson, P. (١٩٩٦) :*** Self-enhancement versus self-verification : Does spousal support always help? Cognitive Therapy and Research, ٢٠(٤), ٣٤٥-٣٦٠. (From Psyc LIT Database,

١٩٩, AN : ٨٤-٠٧٤٨٠).

١٣٨. ***Kitson, G.C., and Sussman, M.B. (١٩٨٢) :*** Marital complaints, demographic characteristics, and symptoms of mental distress in divorce. J. of Marriage and the Family, ٤٤, ٨٧-١٠١.

١٣٩. ***Kottler, J. A., and Brown, R.W. (١٩٩٢) :*** Introduction to therapeutic counseling. California : Brooks /Cole Publishing Company.

١٤٠. ***Kurdek, L.A. (١٩٩٣) :*** Predicting marital dissolution : A ٥-year prospective longitudinal study of newlywed couples. J. of Personality of Social Psychology, ٦٤ (٢), ٢٢١-٢٤٢.

١٤١. ***Landis, H. P. (١٩٧٩) :*** Making the most of marriage. N.Y. : Hill Book.

١٤٢. ***Leanord, L.E. and Senchak, M. (١٩٩٣):*** Alcohol and premarital aggression among newlywed couples. J. of Studies on Alcohol, ١١, ٩٦-١٠٨. (From PsychLIT Database, ١٩٩٦, AN: ٨٣-٣٣٨٥٥).

١٤٣. ***Lee, G.R. (١٩٨٨) :*** Marital satisfaction in later life : The effect of non marital roles. J. of Marriage and the Family, ٥٠ (August), ٧٧٥-٧٨٣.

١٤٤. ***Leena, R. (١٩٨٥) :*** An empirical study of double-bind inconsistent message verbal-non verbal focus child development, adolescent. Virginia polytechnic Institute and State University Degree. Ph.D.

١٤٥. ***Lidz, F. (١٩٦٠) :*** Schizophrenia in human interaction and the role of family. In: Jackson, D. (Ed.) The etiology of schizophrenia. London : Basic Books Inc.

١٤٦. ***Long, E.C.J., and Andrews, D.W. (١٩٩٠) :*** Prespective

taking as a predictor of marital adjustment. J. of Personality and Social Psychology, ٥٩(١), ١٢٦-١٣١.

١٤٧. ***MacDermid, S.M., Huston, T.L., and McHale, S.M. (١٩٩٠) :*** Changes in marriage associated with the transition to parenthood : Individual differences as a function of sex-role attitudes and changes in the division of household labor. J. of Marriage and Family, ٥٢, ٤٧٥-٤٨٦.

١٤٨. ***Madanes, C. (١٩٨١):*** Strategic family therapy CA: Jossey-Bass Inc. Publishers.

١٤٩. ***Mannoni, M. (١٩٧٠):*** The child, his illness and the Other. London: Tailstock.

١٥٠. ***Margolin, G. (١٩٩٠) :*** Marital conflict. In: Brody, G.H. and Sigel, I.E.(ed.) Methods in family research. Vol. II (PP. ١٩١-٢٢٦). NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.

١٥١. ***Mathews, L.S., Wickrama, K.A.S., and Rand, D.C (١٩٩٦) :*** Predicting marital instability form spouse and observer reports of marital interaction. J. of Marriage and the family, ٥٨ ٦٤١-٦٥٥.

١٥٢. ***Mayholl, P,D. and Norgard, K, E. (١٩٨٣):*** Child abuse and neglect-Sharing responsibility.N.Y.: John Wiley and Sons Inc,.

١٥٣. ***Mc Namar, M.L. and Bahr, H.M. (١٩٨٠) :*** The dimension of marital role satisfaction. J. of Marriage and The Family, ٤٢ (١) ٤٥-٥٥.

١٥٤. ***Meichenbaum, D. (١٩٧٦) :*** The cognitive behavioral management of anxiety, anger and pain. In: Davids, P. (Ed.) Behavioral management of anxiety, depression

and pain. NY : Brunner/Mazel.

١٥٥. ***Minuchin, S. and Nicholas, M.P. (١٩٩٨):*** Structural family therapy. In: Dattilo, F. M. (Ed.) Case studies in couple and family therapy (pp. ١٥٨-١٧٨). N.Y.: The Guilford Press.

١٥٦. ***Moor, K.A., and Waite, L.J. (١٩٨١) :*** Marital dissolution, early motherhood and early marriage. Social Forces, ٦٠(١), ٢٠-٤٠.

١٥٧. ***Munro, A., Manthei, B., and Small, J. (١٩٨٨) :*** Counselling: the skills of problem – solving. London : Routledge.

١٥٨. ***Newell, R., and Dryden, W. (١٩٩١) :*** Clinical problems : An introduction to the cognitive behavioral approach. In: Dryden, W. & Retoul, R. (Eds.) Adult clinical problems : A cognitive behavioral approach. London : Routledge.

١٥٩. ***Newton, T.L. and Kiecolt – Glaser, J.K. (١٩٩٥):*** Hostility and erosion of marital quality during early marriage. J. of Behavioral Medicine, ١٨(٦), ٦٠١-٦١٩. (From PsychLIT Database, ١٩٩٦, AN: ٨٣-١٧٠٣٨).

١٦٠. ***Noller, P. (١٩٨٤) :*** Nonverbal communication and marital interaction. J. of Marriage & the family, ٥٧

١٦١. ***Nowinski, C. J. (١٩٩٢):*** Family functioning , socialization, ego development, and aggressiveness in juvenile delinquent girls. Ph.D. Dissertation Abstract International,٥٢،١٢-B (loyola University of Chicago No. AAD٩٢-١٥٢٧٥).

١٦٢. ***Orbuch, T.L., Veroff, J. and Holmberg, D. (١٩٩٣) :*** Becoming a married couple : The emergence of meaning in the first years of marriage. J. of Marriage

and the Family, ٥٥(٤), ٨١٥-٨٢٦.

١٦٣. ***Patterson, G.R., Hops, H., and Weiss, R.L. (١٩٧٥) :*** Interpersonal skills training for couples in early stages of conflict. J. of Marriage and the Family, ٣٧ (٢), ٢٩٥-٣٠٢.

١٦٤. ***Patterson, L.E., and Eisemberg S. (١٩٨٣) :*** The counselling process. (٣rd ed.) London : Houghton Miffing Company.

١٦٥. ***Piercy, F.P., and Sprenkle, D.H. (١٩٩٠) :*** Marriage and family therapy : A decade review. J. of Marriage and the Family, ٢٥, ١١١٦-١١٢٦.

١٦٦. ***Pines, A.M. (١٩٩٦) :*** Couple burnout. Causes and cures. N.Y. : Routledge.

١٦٧. ***Prathikanti, S.*** Women's issues in mental health. In: Elkin, G.D. & Others (PP ٢٤٨-٢٦٥) Introduction to clinical psychiatry. (١st ed.) N.Y. : The Guilford Press.

١٦٨. ***Rabin, C. (١٩٩٤):*** Towards fairness in marriage. J. of Feminish Family Therapy, ٦(٢), ٤١-٧١.

١٦٩. ***Rachman, S.J., and Wilson, G. T. (١٩٨٠) :*** The effects of Psychological therapy. (٢nd ed.) Oxford : Pergamon.

١٧٠. ***Rhyne, D. (١٩٨١) :*** Bases of marital satisfaction among men and women. J. of Marriage and the Family, ٩٤١-٩٥٤.

١٧١. ***Richard, Stravynski & Maryse. (٢٠٠٠)***: Marital adjustment and depression. J. of Psychopathology, ٢٨(٢).

١٧٢. ***Robin, J.H. and Pamela, A.W. (١٩٩٤):*** Personality and quality of marriage. British Journal of Psychology, ٨٥ ١٦١-١٦٨.

١٧٣. ***Rogers J; and Calder P. (١٩٩٠) :*** Marital adjustment : A valuable resource for the emotional health of individual with multiple, sclerosis, Rehabilitation-counseling-Bulletin, ٣٤(١) ٢٤-٣٢.

١٧٤. ***Rugh, A. (١٩٨٥):*** Family in contemporary Egypt. Cairo: The American University in Cairo Press.

١٧٥. ***Sander, F.M. (١٩٩٨) :*** Psychoanalytic couple therapy. In: Dattilio, F.M. (Ed.) Case studies in couple and family therapy. (PP. ٤٥٠-٤٧٢). N.Y. : The Guilford Press.

١٧٦. ***Segal, L., and Bavelas, J.B. (١٩٨٣) :*** Human system and communication theory. In: Wolman, B.B., and Stricker, G. (Eds.) Handbook of family and marital therapy. (PP.٦١-٧٦). N.Y. : Plenum Press.

١٧٧. ***Shadish, W.R., Ragsdale, K., Glaser, R.R., and Montgomery, L.M (١٩٩٥):*** The efficacy and effectiveness of martial and family therapy : A Perspective from meta-analysis. Special Issue. J. of Marital Family Therapy, ٢١(٤) ٦٤٥-٣٦٠.

١٧٨. ***Shehan C.L., and Lee, G.R. (١٩٩٠) :*** Roles and power. In: Touliatos, J. et al.(Eds.) Family measurement techniques. (PP. ٤٢٠-٤٤١). N.Y.: The Publishers of Professional Social Science.

١٧٩. ***Sheldon, ., and Glueck, E. (١٩٦٢) :*** Family environment and delinquency. London: Routledge & Kegan Poul.

١٨٠. ***Smith, R.L., Stevens-Smith, P. (١٩٩٢) :*** Basic techniques

in marriage and the family counseling and therapy. ERIC clearinghouse on counseling and student Services, Greens bore (ED), ٣P.

١٨١. ***Snyder, D.K., Wills, R.M., & Grady. Fletcher, A. (١٩٩١) :*** Long term effectiveness of behavioral versus insight oriented marital therapy. J. of Consulting and Clinical Psychology, ٥٩, ١٣٨-١٤١.

١٨٢. ***Stierlin, H. (١٩٧٧) :*** The psychoanalysis and family therapy. N.Y. : Jason Aronson, Inc.

١٨٣. ***Straus, M.A., Gelles, R.J. and Steinmetz, S.K. (١٩٨٠):*** Behind closed doors : violence in the American family. N.Y. Anchor Press Edition.

١٨٤. ***Strean, H.S. (١٩٨٥) :*** Resolving marital conflicts : A psychoanalytic perspective. NY : A Wiley-Interscience Publication.

١٨٥. ***Sullaway M. and Christensen A. (١٩٨٣) :*** Assessment of dysfunctional interaction patterns in couples. J. of Marriage and the Family, ٤٥ (٣) ٦٥٣-٦٦٠.

١٨٦. ***Trudel, Landry & Gilles. (٢٠٠١):*** Your sexual desire: The role of anxiety, depression and marital adjustment. J. of sexuality, ٨٣.

١٨٧. ***Twaddle V. and Scott, J. (١٩٩١) :*** Depression in marriage. In: Dryden W. and Retoul R. (Eds.) Adult clinical problems : A cognitive behavioral approach. London. Routledge.

١٨٨. ***Vaillant, C.O., and Vaillant, G.E. (١٩٩٣) :*** Is the U. curve of marital satisfaction an illusion ? A٤٠-year study of marriage. J. of Marriage & the Family, ٥٥ (١),

٢٣٠-٢٣٩.

١٨٩. *Voyel, J. and John, M. (١٩٨٥) :* The relationship between marital quality and interpersonal sexual communication. Psychological Abstract, P. ٣٣٧٩.

١٩٠. *Waring, E.M. (١٩٨٦) :* Marriage of psychosomatic patients. Medical Aspects of Human Sexuality ٢٠(٢), ١٤٢-١٤٦.

١٩١. *Williams, L.S. (١٩٩٥) :* Failure to pursue indications of spousal abuse could lead to tragedy, physicians. Can-Med- Assoc. J., ٢ (٩), ٤٨٨-٤٩١.

١٩٢. *Wilson, M.D. (١٩٩٣) :* Spousal homicide risk and estrangement. Violence-Vict, ٨ (١), ٣-١٦.

١٩٣. *Wolman, B. (١٩٧٣) :* Dictionary of behavioral science. NY : Van Nostr and Renhold Company.

١٩٤. *Zuo, J. (١٩٩٢) :* Reciprocal relationship between marital interaction and marital happiness : A three-wave study. J. of Marriage and the Family, ٥٤, ٨٧٠-٨٧٨.

١٩٥. **http://www.arabiyat.com/magazine/publish/article-٢٨٥.shtml**

الفهـــــــــرس

الفهـــــــــرس

تقديـــم	رقم الصفحة
أهميــــة دراســـة الأســـرة	
أشكـــال الأســـرة	2
وظائف الأســـرة	3
الأســـرة والمجتمع	6
دورة حياة الأسرة	7
الأســـرة السوية والأسرة المريضة	9
القواعـــد التي تحكـــم الأسرة	16
التحول والتغير	17
التواصل داخل الأســـــــرة	
التواصل الوجداني	21
التواصل العقلي	25
طبيعـــة الأدوار الأسريـــــــة	
أهمية الأدوار	28
أنواع الأدوار الأسرية	30 32
تبادل وتكامل الأدوار	34
السلطة الزوجية	
	42
العلاقـــة الزوجيـــة	
الزواج السعيد وغير السعيد	
العلاقة الزوجية والاضطرابات النفسية	46

العلاقة الجنسية بين الزوجين	54
الخلافات الزوجية	60
استمرار الزواج رغم الخلافات	71
الطفل ومشكـــلات الوالدين	85
العـــــــلاج الأســـــــــــــري	
نمو حركة العلاج الأسري	97
أهــداف العلاج الأســـــــــري	98
أسباب اللجوء إلى العلاج الأسرى	98
الطفل والعلاج الأسرى	101
نظريات العلاج الأســـري وفنياته	102
المدخل السلوكي في علاج الأسرة	103
العلاج الأســـري المـــعـــــرفـــي	110
العلاج الأســـري السيكوديناميي	120
العلاج الأســـري المنظومى	126
العلاج الأســـري البنائي	134
قياس التفاعلات الأسرية	141
المراجــــــع	151

الكاتبة في سطور:

- داليا محمد عزت مؤمن.
- من مواليد القاهرة.
- حصلت على الليسانس الممتازة من قسم علم النفس بكلية الآداب –جامعة عين شمس بتقدير جيد جداً فى عام 1995.
- حصلت على درجة الماجستير فى علم النفس من كلية الآداب –جامعة عين شمس بتقدير ممتاز مع التوصية بالتبادل مع الجامعات فى عام 1997
- حصلت على درجة الدكتوراه فى علم النفس من كلية الآداب –جامعة عين شمس بتقدير مرتبة الشرف الأولى مع التوصية بالتبادل مع الجامعات فى عام 2001.
- تدربت على الارشاد والعلاج النفسى فى عدد من العيادات والمراكز النفسية.
- تعمل حالياً بوظيفة مدرس علم النفس بكلية الآداب –جامعة عين شمس.
- كما تعمل بوظيفة أخصائية نفسية بالعيادة النفسية بآداب عين شمس وبمركز للاستشارات النفسية.
- صدر لها "سنة أولى جواز" عن أخبار اليوم بالقاهرة 2001، و"سيكولوجية الطفل والمراهق"2004 عن مكتبة مدبولى بالقاهرة وهو كتاب مترجم راجعه محمد عزت مؤمن.
- تسهم بجهد فى موقع **www. maganin.com** للخدمات النفسية على الانترنت

مطبعة الإسراء
ت : ٥٦٣٨٣٢٢
ت.ف : ٥٦٠٤٥٠٠